

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO E TRABALHO  
EM SAÚDE E ENFERMAGEM**

**KAROLLYNE DE MOLINER MENEGON**

**O “GRITO DE SOCORRO” DE MULHERES VÍTIMAS DE  
HOMICÍDIO DECORRENTES DA VIOLÊNCIA**

**FLORIANÓPOLIS  
2014**



**KAROLLYNE DE MOLINER MENEGON**

**O “GRITO DE SOCORRO” DE MULHERES VÍTIMAS DE  
HOMICÍDIO DECORRENTES DA VIOLÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós –  
Graduação em Enfermagem da Universidade  
Federal de Santa Catarina, como requisito final  
para obtenção do título de Mestre em Enfermagem  
– Área de Concentração: Filosofia, Cuidado em  
Saúde e Enfermagem.

**Linha de pesquisa:** Modelos e Tecnologias para o  
Cuidado em Saúde e Enfermagem

**Orientadora:** Dra. Maria de Lourdes de Souza

**FLORIANÓPOLIS  
2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Menegon, Karollyne de Moliner

O grito de socorro de mulheres vítimas de homicídio decorrentes da violência. / Karollyne de Moliner Menegon ; orientador, Maria de Lourdes de Souza - Florianópolis, SC, 2014.

114 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Violência contra a Mulher. 3. Enfermagem. 4. Homicídio. I. Souza, Maria de Lourdes de. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

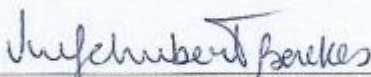
**KAROLLYNE DE MOLINER MENEGON**

**O “GRITO DE SOCORRO” DE MULHERES VÍTIMAS DE  
HOMICÍDIO DECORRENTES DA VIOLÊNCIA**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela  
Banca Examinadora para obtenção do título de:

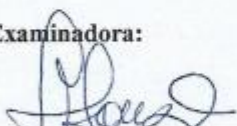
**MESTRE EM ENFERMAGEM**

e aprovada em 26 de fevereiro de 2014, atendendo as normas da  
legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa  
de Pós-Graduação em Enfermagem – Área de Concentração: **Filosofia e  
Cuidado em Saúde e Enfermagem.**



Dra. Vânia Marli Schubert Backes  
Coordenadora do Programa

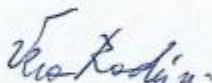
**Banca Examinadora:**



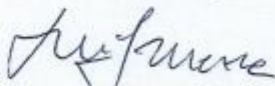
Dra. Maria de Lourdes de Souza  
Presidente



Dra. Vera Lucia de Azevedo Lima  
Membro



Dra. Vera Radünz



Dr. Luiz Alberto Peregrino  
Ferreira  
Suplente



Dra. Evangelia Atherino Kotzias dos Santos  
Membro



### ***Dedicatória***

*A Deus por todas as oportunidades que me foram apresentadas durante minha vida.*

*A todas as mulheres que foram mortas devido à violência.*





## **Agradecimentos aos meus familiares**

Ao meu pai, Enio Menegon por todo esforço que tem feito desde que decidiu largar tudo em Lages e vir à Florianópolis, colocando seus filhos em primeiro lugar. Pensando sempre em nossa instrução acadêmica.

Ao meu amado irmão e melhor amigo Vinicius Menegon, por estar sempre ao meu lado, mesmo agora estando longe. Muito obrigada pelo seu carinho, seu amor, sua escuta acolhedora. Tenho certeza que será um exímio profissional e que fará diferença na saúde e na vida dos pacientes. Você é meu orgulho!

À minha mãe, Rosemary de Moliner Menegon, minha amiga, minha razão de viver. Meu tudo. Não tenho palavras para descrever meu amor e admiração por você. Muito obrigada por tudo! Amo te eternamente.

## **Agradecimentos Profissionais**

A todas as minhas colegas do Pronto Atendimento Unimed, especialmente à minha equipe de plantão que sempre me apoiou nos bons e maus momentos, e me incentivaram a nunca desistir dos meus sonhos.

Aos meus amigos queridos, que entenderam a minha ausência, mas que sempre estiveram torcendo por mim.

Às minhas amigas de mestrado e de graduação pelo apoio e amizade. Especialmente à minha querida amiga Adriana Pimenta, a qual foi minha grande parceira de estudos, confidente e irmã de coração.

Às minhas colegas do grupo de orientação, pela parceria firmada.

Ao Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando PEN/UFSC, e a todos os professores e colegas integrantes, pelo convívio e a troca de conhecimento.

Aos membros da Comissão Examinadora, pelo aprendizado.

À minha orientadora, Profa. Dra. Maria de Lourdes de Souza, por ter me acolhido em um momento de dificuldade. Muito obrigada pela paciência, por todo aprendizado, pelo seu tempo dedicado ao meu crescimento profissional e pessoal. Muito obrigada por ter acreditado em mim e no meu potencial. Encerro um ciclo em minha vida, e tenho certeza que saio dele como uma pessoa melhor e mais madura.

Ao delegado responsável pela 6ª DP – Delegacia de Proteção à Mulher, ao Menor e ao Adolescente por gentilmente ter permitido o acesso aos boletins de ocorrência (BO) das mulheres assassinadas devido à violência.

Ao editor chefe do jornal de circulação regional, Diário Catarinense (DC), por ter disponibilizado acesso às notícias online exclusivas para assinantes do jornal.

MENEGON, Karollyne de Moliner. **O “grito de socorro” de mulheres vítimas de homicídio decorrentes da violência.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. 114p.

**Orientadora:** Dra. Maria de Lourdes de Souza.

**Linha de Pesquisa:** O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer.

## **RESUMO**

Trata-se de um estudo de caso, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa e foi desenvolvido com o objetivo de tornar público o “grito de socorro”, da mulher vítima de homicídio residente na Ilha de Florianópolis, ano de 2012. O estudo foi realizado na Ilha de Florianópolis (parte insular), capital do Estado de Santa Catarina (SC), Brasil. Os dados foram coletados em quatro instituições: Instituto Médico Legal/Instituto Geral de Perícias; Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde; 6ª Delegacia de Proteção à Mulher, ao Menor e ao Adolescente e Diário Catarinense *Online*. Os dados obtidos nas diferentes fontes foram pareados e resultaram na totalidade de cinco casos. A pesquisa foi desenvolvida ao abrigo do Projeto Catarinas: nascimento, vida e morte, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer nº 484.657, aprovado em 09/12/2013. Os resultados são apresentados na forma de dois artigos: Violência Doméstica seguida de Homicídio: Revisão Integrativa da Literatura; Homicídio de mulheres em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. O “grito de socorro” pode ser compreendido como o momento em que a mesma inicia a tomada de consciência da violência sofrida, e procura ajuda nos centros de assistência, sejam eles, unidades de saúde como também delegacia de mulheres e, assim, há registro sobre o pedido de ajuda da mulher, nem que seja, o de sua morte.

**Descritores:** Violência contra a Mulher. Enfermagem. Homicídio.



MENEGON, Karollyne de Moliner. **The "cry for help" of female homicide victims due to violence.** Thesis (Masters in Nursing). Nursing Graduate Program, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2014. 114p.

## **ABSTRACT**

This is a case study, a descriptive, qualitative approach and was developed with the goal of becoming the "cry for help", the woman victim of homicide resident on the island of Florianópolis, in 2012 public. The study was held on the island of Florianópolis (insular part), capital of the State of Santa Catarina (SC), Brazil. Data were collected at four institutions: Forensic Institute/Institute of General Skills; Information Disease Surveillance System of the Ministry of Health; 6th Precinct for the Protection of Women, Adolescents and the Lower Santa Catarina and Journal Online. The data obtained from different sources were matched and resulted in all five cases. The research was conducted under Project Catarinas: birth, life and death, approved by the Ethics Committee of the Federal University of Santa Catarina, in the opinion n. 484 657, approved on 09.12.2013. The results are presented in the form of two articles: Domestic Violence Homicide followed: Integrative Literature Review; Murder of women in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. The "cry for help" can be understood as the moment that it starts the awareness of the violence suffered, and seeks help service centers, they, health units as well as police women and thus no record on the request for help from the woman, or that is, to his death .

**Descriptors:** Violence Against Women. Nursing. Homicide.



MENEGON, Karollyne de Moliner. **El "grito de ayuda" de mujeres víctimas de homicidio por violencia.** Disertación (Maestría en Enfermería) Programa de Pos-Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. 114p.

## **RESUMEN**

Se trata de un estudio de caso, un enfoque descriptivo, cualitativo y fue desarrollada con el objetivo de convertirse en el "grito de ayuda", la mujer víctima de homicidio residente en la isla de Florianópolis, en 2012 público. El estudio fue celebrada en la isla de Florianópolis (parte insular), capital del Estado de Santa Catarina (SC), Brasil . Los datos fueron recolectados en cuatro instituciones: Instituto Forense/Instituto de Habilidades Generales; Información de Enfermedades del Sistema de Vigilancia de la Secretaría de Salud; 6to Recinto para la Protección de Mujeres, Adolescentes y el Lower Santa Catarina y Diario Online. Los datos obtenidos a partir de diferentes fuentes fueron agrupados y resultaron en los cinco casos. La investigación se llevó a cabo bajo el Proyecto Catarinas: nacimiento, vida y muerte, aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Santa Catarina, en la opinión n° 484.657, aprobada el 12/09/2013. Los resultados se presentan en forma de dos artículos: el homicidio por violencia doméstica siguió: Integrativa Revisión de la literatura; Los asesinatos de mujeres en Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. El "grito de ayuda" puede entenderse como el momento en que se inicia la conciencia de la violencia que sufren, y busca los centros de servicios de ayuda, ellos, unidades de salud, así como las mujeres de la policía y por lo tanto no hay registro sobre la solicitud de ayuda de la mujer, o sea, a su muerte.

**Descriptores:** Violencia contra la Mujer. Enfermería. Homicidio.





## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>AC</b>	Análise de Conteúdo
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual de Saúde
<b>BO</b>	Boletim de Ocorrência
<b>CCS</b>	Centro de Ciências da Saúde
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CGDANT</b>	Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis
<b>CGVR</b>	Coordenação Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública
<b>CINAHL</b>	Cumulative Index to Nursing and Allied Health
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>CONEP</b>	Comitê Nacional de Ética em Pesquisa
<b>CREAS</b>	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
<b>CRAS</b>	Centro de Referência de Assistência Social
<b>CREMV</b>	Secretaria Municipal de Assistência Social
<b>DASIS</b>	Departamento de Análise de Situação em Saúde
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde
<b>DEAM</b>	Delegacia de Atendimento à Mulher
<b>DEVEP</b>	Departamento de Vigilância Epidemiológica
<b>DF</b>	Distrito Federal
<b>DP</b>	Delegacia de Proteção à Mulher, ao Menor e ao Adolescente
<b>DPCA</b>	Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>IGP</b>	Instituto Geral de Perícias
<b>IML</b>	Instituto Médico Legal
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>PEN</b>	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
<b>PUBMED</b>	Estados Unidos da América, Library of Medicine National Institutes of Health
<b>SC</b>	Santa Catarina
<b>SIM</b>	Sistema de Informações sobre Mortalidade
<b>SINAN Net</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>SPM</b>	Secretaria de Políticas para as Mulheres
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SVS</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde

<b>UNESCO</b>	Organização das Nações Unidas, para a Educação, a Ciência e a Cultura
<b>UFSC</b>	Universidade Federal de Santa Catarina
<b>VIVA</b>	Instrutivo para o preenchimento da Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, Sexual e/ou Outras Violências
<b>WHO</b>	World Health Organization

## LISTA DE QUADROS

### MANUSCRITO 1

<b>Quadro 1</b> - Distribuição das publicações, segundo ano de publicação, base de dados, título e autores.....	58
<b>Quadro 2</b> - Distribuição dos artigos focalizando violência sofrida por mulheres que resultaram em homicídio, no período de 2007 a 2012.....	59
<b>Quadro 3</b> - Distribuição dos artigos quanto ao ano de publicação, focalizando violência sofrida por mulheres que resultaram em homicídio, no período de 2007 a 2012.....	60
<b>Quadro 4</b> - Distribuição dos artigos por base de dados, periódico e língua adotada, focalizando violência sofrida por mulheres que resultaram em homicídio, no período de 2007 a 2012 .....	56
<b>Quadro 5</b> - Distribuição dos estudos, por base de dados, título/autor (es), metodologia, referencial teórico e conceito teórico.....	61

### MANUSCRITO 2

<b>Quadro 1</b> - Identificação das mulheres assassinadas no ano de 2012 na Ilha de Florianópolis.....	76
<b>Quadro 2</b> - Descrição dos 05 casos de homicídios de mulheres do ano de 2012 na Ilha de Florianópolis .....	78



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>23</b>
1.1 O TEMA.....	23
1.2 CONCEITO DE VIOLÊNCIA .....	23
1.3 JUSTIFICATIVA.....	28
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>31</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	31
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	31
<b>3 BASES CONTEXTUAIS.....</b>	<b>33</b>
3.1 PERFIL DAS VÍTIMAS E DOS AGRESSORES .....	33
3.2 IMPACTO DA VIOLÊNCIA .....	34
3.3 MEDIDAS GOVERNAMENTAIS .....	35
3.4 A VIOLÊNCIA: A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO SERVIÇO DE SAÚDE .....	39
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>45</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	45
<b>4.1.1 Protocolo do estudo de caso.....</b>	<b>46</b>
<b>4.1.2 Validade e confiabilidade do estudo .....</b>	<b>46</b>
4.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO .....	46
<b>4.2.1 Histórico.....</b>	<b>47</b>
<b>4.2.2 Ilha de Florianópolis .....</b>	<b>48</b>
<b>4.2.3 Coleta de dados.....</b>	<b>48</b>
<b>4.2.4 Análise dos dados .....</b>	<b>48</b>
4.2.4.1 Pré-Análise.....	49
4.2.4.2 Leitura Flutuante.....	49
4.2.4.3 Exploração do Material .....	49
4.2.4.4 Unidade de Registro e Contexto.....	50
4.2.4.5 Categorização .....	50
4.2.4.6 Organização da Análise .....	50
4.2.4.7 Interpretação.....	50
4.3 ASPECTOS ÉTICOS .....	51
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>53</b>
5.1 MANUSCRITO 1: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA SEGUIDA DE HOMICÍDIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	53

5.2 MANUSCRITO 2 HOMICÍDIO DE MULHERES EM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA, BRASIL .....	69
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>85</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>91</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>103</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>111</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 O TEMA

No presente estudo é abordada a violência contra as mulheres como tema, tendo como foco principal o homicídio como desfecho.

A violência contra a mulher, resultando ou não em morte, é a manifestação da usurpação da liberdade, a qual ocorre geralmente em mulheres que vivem em situações menos favorecidas na sociedade, presas em relacionamentos abusivos, vivendo com medo e insegurança, como cidadãs de segunda classe privadas de condições fundamentais como direito à vida e a liberdade de ir e vir.

Vivemos em uma sociedade com predominante dominação dos homens, e para que ocorra modificação nessa cultura, a educação é fundamental e em longo prazo, a fim de gerar respeito e igualdade entre homens e mulheres (PARENTE, 2007).

Diante da magnitude da violência contra as mulheres e o impacto que causa na sociedade em geral, e que em geral tem alguma passagem prévia pelos serviços de saúde, elegi esse tema para desenvolver essa pesquisa, ora apresentada como dissertação de mestrado.

## 1.2 CONCEITO DE VIOLÊNCIA

A violência contra mulher pode ser entendida como “qualquer ato de violência de gênero que resulte, ou possa resultar em dano, sexual, mental ou sofrimento para a mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade, ocorrida em público ou na vida privada.” (WHO, 2011).

O termo violência é originário do latim, onde *vis* significa força, usada para constranger a vítima exercendo superioridade física (BRASIL, 2005; 2012b).

Este termo é compreendido como polissêmico e controverso. Existe dificuldade para obtenção de definições consensuais, pois alguns autores conceituam a violência como derivada de necessidades biológicas, psicológicas ou sociais, oriundos de determinações da natureza, que fazem parte do ser. De outro lado estão os que entendem que a violência é um fenômeno de causalidade social e derivado da fragilidade do Estado (MINAYO; SOUZA, 1998).

Assim sendo, a violência é construída onde algumas referências culturais e familiares se perderam ao longo dos anos, favorecendo a formação de “subculturas periféricas”, que vivem à margem das normas e leis sociais. Os determinantes sociais dessa situação são especialmente o desemprego, baixa escolaridade e condições precárias de vida, pois criam comportamentos desviantes o que pode desencadear a violência. A violência resulta de desigualdades socioeconômicas, porém não é derivada somente das condições socioeconômicas e sim, causa e efeito da divisão e organização da sociedade (MINAYO; SOUZA, 1998).

A violência é tida, de certa maneira, como forma de manter a estabilidade, muito embora no transcorrer da história ela seja vista “como um fenômeno marginal”. Como também uma forma de dominação do Estado sobre as classes menos favorecida (ARENDT, 1970).

No contexto geral da violência e da desagregação social as mulheres têm sido violentadas de diferentes maneiras. Apesar de terem conquistado independência financeira e espaço na sociedade, como também saberem a importância do combate à violência, e muitas recorrerem ao poder político e as redes de assistência, ainda existe um “limbo nas notificações”. Essa situação é vista como um problema de saúde pública (PARENTE, 2007).

A violência contra as mulheres, em grande parte do mundo, ainda é considerada como um problema secundário, porém devido ao esforço de organizações não governamentais integrada por mulheres, e além de provas fornecidas por pesquisas, a violência contra as mulheres é vista como um problema social em todo o mundo (WHO, 2005).

A violência é classificada em física, emocional e sexual. Na física a mulher sofre algum tipo de agressão como: “tapa, algo jogado sobre ela, empurrão, cabelo puxado, bater o punho em algo que possa ferir, queimadura, ameaças com ou sem arma de fogo”. Na sexual a mulher contra a própria vontade é obrigada a ter relações sexuais, seja por medo das reações do parceiro ou ainda, quando este a obriga praticar algo degradante ou humilhante. Na emocional há os aspectos relacionados à humilhação, menosprezo, intimidação e medo, manipulado pelo parceiro íntimo ou não (WHO, 2005).

No artigo 7º do capítulo II da Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, são definidas as formas de violência doméstica e familiar contra as mulheres do modo como segue.



I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades; V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006, Cap. II, p. 3).

Uma em cada cinco mulheres já foi submetida a algum tipo de violência durante a vida, sofrendo ferimentos leves, graves ou morte.

No estudo intitulado “Multi-País sobre a saúde da mulher e violência doméstica contra as mulheres” realizado em 10 países foi constatado que significativo percentual de mulheres com idades entre 15

a 49 anos, relatou que sofreram violência física e/ou sexual pelo parceiro íntimo. Foi identificado ainda que 24% das mulheres do Peru, 28% da Tanzânia, 30% de Bangladesh e 40% da África do Sul, todas residentes da área rural relataram terem sofrido estupro (WHO, 2011).

A violência domiciliar na África do Sul resulta numa taxa de assassinato por parceiro íntimo de 8,8 por 100 mil mulheres, sendo a maior em todo mundo. As marcas da violência física sofrida pelas mulheres incluem queimaduras, fraturas, doenças crônicas, convulsões, dores de cabeça, doenças sexualmente transmissíveis, depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, distúrbios alimentares entre outros fatores (JOYNER; MASH, 2012).

A violência contra as mulheres no Brasil, nos anos de 2006 e 2007, totalizou 6.722 casos, sendo que 27,7% dos mesmos ocorreram com mulheres de 10 a 19 anos de idade, seguidas de 21% na faixa etária de 20 a 29 anos e 17,2% em crianças de 0 a 9 anos de idade. Dessas mulheres 41% informaram ser solteiras e 23,4% casadas ou em união estável. Quanto aos tipos de violência foram identificadas três categorias: 58% moral, 52% do tipo física e 39% sexual (BRASIL, 2012a).

Nos estados de São Paulo e Pernambuco, em estudo com mulheres de 15 a 49 anos de idade, foi constatado que as mesmas sofreram violência psicológica, física e sexual ao menos uma vez na vida, sendo um fenômeno comum em ambos os estados. A violência por parceiro íntimo mais frequente é a violência psicológica, seguida da física acompanhada da sexual, assim como os três tipos de violência juntas, correspondendo a 20% dos casos (SCHRAIBER et al., 2007).

Como está culturalmente estabelecido que o ato sexual é uma obrigação da esposa, quando ele não é consensual, acaba por não ser tomado como agressão e as mulheres não denunciam o agressor. Portanto, a violência doméstica é um tema complexo e requer atenção de pesquisadores, legisladores e da sociedade como um todo.

A Fundação Perseu Abramo, indicou que 20% das mulheres já foram vítimas de algum tipo de violência doméstica, chegando a 43% dependendo do tipo de agressão. Um terço das mulheres afirmou ter sofrido ameaça com armas de fogo, agressões ou estupro conjugal. A Organização das Nações Unidas, para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) afirma que uma em cada 3 ou 4 meninas são agredidas sexualmente antes mesmo de completar 18 anos de idade (BRASIL, 2011a).

No ano de 2011 a Central de Atendimento à Mulher no Brasil - Ligue 180, registrou nos meses de janeiro a outubro, 530.542 ligações, sendo que 58.512 foram relatos de violência. Dessas ligações, 35.891 foram decorrentes da violência física, 14.015 psicológica, 6.369 violência moral, 959 patrimonial, 1.014 sexual, 264 casos de cárceres comprovado e 31 de tráfico de mulheres. Dessa amostra, 34,9% representa violência moral e psicológica (BRASIL, 2011a).

No Brasil o estado de São Paulo é o líder de atendimentos, chegando a um terço totalizando 77.189, seguido pelo estado da Bahia com 53.850, e em terceiro lugar o estado do Rio de Janeiro com 44.345, estes dados são relativizados quando se observa a composição populacional e, também, o acesso aos recursos de comunicação e suporte público (BRASIL, 2011a).

O anterior demonstra a necessidade de que os dados obtidos sejam ajustados ao contexto populacional. Os 20 mil óbitos de mulheres por agressão, ocorridos no Brasil, resultam em 4,1 óbitos a cada 100 mil habitantes, sendo que os estados de Espírito Santo, Pernambuco, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Rondônia, Alagoas, Mato Grosso do Sul, Roraima e Amapá obtiveram o maior número de óbitos no período de 2003 a 2007. Dessas mortes, 50,7% eram de mulheres negras e pardas, quase metade da amostra composta por mulheres jovens, solteiras e de baixa escolaridade. Cerca de 20% das mortes foram de crianças e adolescentes, e um terço ocorreu no domicílio (MENEGHEL; HIRAKATA, 2011).

[...] Nos 30 anos decorridos entre 1980 e 2010 foram assassinadas no país acima de 92 mil mulheres, 43,7 mil na última década. O número de mortes nesse período passou de 1.353 para 4.465 [...] Nas capitais dos estados, os níveis são ainda mais elevados. Se a taxa média dos estados no ano de 2010 foi de 4,4 homicídios cada 100 mil mulheres, a taxa das capitais foi de 5,1. Destacam-se aqui, pelas elevadas taxas, Vitória, João Pessoa, Maceió e Curitiba, com níveis acima dos 10 homicídios em 100 mil mulheres (WAISELFISZ, 2012, p. 8-9).

Os homicídios de mulheres no Estado de Santa Catarina no ano de 2012 perfizeram um percentual de 12% do total das mortes de

mulheres, conforme registrado no Ofício 2321/GABS/SSP/2012 (SANTA CATARINA, 2012), variando as percentagens de 14,5% no ano 2010 a 9,8% no ano 2009. No ano de 2010 foram registrados 293 casos de homicídios de mulheres em 58 municípios. O município de Lages alcançou 50% na porcentagem total do número de homicídios no ano de 2012. Os casos ocorreram principalmente no meio familiar e foram cometidos pelo parceiro íntimo, mesmo estando separada do agressor (SANTA CATARINA, 2012).

Os homicídios são revelados pelo número de casos registrados pela Polícia Civil de Santa Catarina que no ano de 2011, foi de 9.396 inquéritos policiais acerca de violência doméstica, onde 2.124 dos agressores foram pegos em flagrante (SANTA CATARINA, 2012).

No primeiro semestre do ano de 2012, a Polícia Civil da Grande Florianópolis (Águas Mornas; Angelina; Anitapolis; Antônio Carlos; Biguaçu; Florianópolis; Governador Celso Ramos; Palhoça; Rancho Queimado; Santo Amaro da Imperatriz; São Bonifácio; São José; São Pedro de Alcântara) registrou os seguintes Boletins de Ocorrência (BO):

- 1.668 casos de violência doméstica por ameaça, considerando mulheres adolescentes, adultas e idosas;
- 03 casos de tentativa de estupro.
- 12 casos de estupro;
- 02 casos de homicídio doloso;
- 01 caso de incêndio;
- 972 casos de lesão corporal;

A Polícia Militar no Estado de Santa Catarina, Grande Florianópolis registrou no primeiro semestre do ano de 2012:

- 66 casos de ameaça;
- 44 casos de tentativas de estupro;
- 05 casos de homicídio;
- 01 caso de tentativa de homicídio;
- 01 caso de lesão corporal (SANTA CATARINA, 2013).

### 1.3 JUSTIFICATIVA

A magnitude da violência contra mulheres despertou meu interesse pelo tema vista que é um fenômeno que atinge mulheres de todas as faixas etárias e classes sociais. Além disso, os profissionais de

saúde atendem diuturnamente as mulheres submetidas à violência e que buscam a assistência de saúde. As mulheres buscam os serviços de saúde com sinais e sintomas de violência e estes nem sempre são compreendidos e notificados como violência doméstica. Além disso, muitas das vezes os profissionais da área da saúde não procedem a encaminhamento para os suportes às vítimas, como Delegacia de Mulheres.

Há, ainda, a ausência de equipes interdisciplinares estruturadas nas unidades de saúde para acolher as mulheres vítimas de violência. Isto se constitui em obstáculo para que elas recebam os cuidados necessários e orientações legais de como proceder nessas situações.

Sendo assim, o cuidado dos enfermeiros é fundamental vista que estes realizam o acolhimento nos serviços de saúde por onde passam milhares de mulheres vítimas de violência, sejam elas reveladas nas marcas do corpo ou por meio de sinalização da condição emocional. As iniciativas, tomadas ou não pelos profissionais de saúde, diante de uma situação de violência doméstica podem evitar que futuramente a mulher venha a óbito.

O Estado tem o dever de assegurar a integridade física das mulheres, porém nem sempre isso ocorre e as mulheres continuam a ser assassinadas. Além disso, não garante o espaço físico adequado nos serviços de saúde o que dificulta que as mulheres possam narrar o que sofrem, pois não se sentem seguras e a vontade para debater que está sofrendo algum tipo de violência, seja por parte do parceiro íntimo, familiar ou alguém próximo.

Isso demonstra a necessidade de intensificar a investigação dos óbitos femininos para compreender se a vítima teve morte associada à violência, e refletir sobre a contribuição dos serviços de saúde para a evitabilidade dos homicídios dessas mulheres.

Sendo assim, defino como questão norteadora de pesquisa: **Como se expressa “o grito de socorro” da mulher vítima de violência com desfecho em homicídio?**



## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Tornar publico o “grito de socorro”, da mulher vítima de violência, com desfecho em homicídio, residente na Ilha de Florianópolis, no ano de 2012.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar as notas publicadas no Diário Catarinense *online*, sobre homicídio de mulheres vítimas de violência ocorrida no ano de 2012, na Ilha de Florianópolis, como fonte de pesquisa;
- Descrever os homicídios das mulheres vítimas de violência e os meios que foram adotados pelo agressor;
- Apresentar as características das mulheres vítimas de homicídio e se estas tiveram registro na Delegacia de Mulheres e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).





### **3 BASES CONTEXTUAIS**

#### **3.1 PERFIL DAS VÍTIMAS E DOS AGRESSORES**

Nos anos de 2001 e 2005 na cidade de São Paulo, foi realizado um estudo com mulheres residentes neste município sobre o perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar. Foi constatado que as agressões ocorreram no domicílio principalmente nos sábados e domingos à noite, devido à maior permanência e convívio dos membros da família (DOSSI et al., 2008).

Os agressores foram homens jovens, adultos com ocupações referentes a serviços braçais, maioria solteira, porém nesse grupo as mulheres também aparecem como agressoras nos casos de violência entre casais. Os autores relatam que a maioria dos agressores era analfabeta, ou possuíam o ensino fundamental, porém menos da metade dos registros aborda a questão da escolaridade (DOSSI et al., 2008).

O perfil do agressor é apresentado como homens na faixa etária de 32 anos de idade, escolaridade menor que das vítimas, perfazendo 71% dos casos. Além disso, 12% das mulheres afirmaram que o parceiro consumia bebida alcoólica praticamente todos os dias e 49% relataram que o parceiro bebia pelo menos duas a três vezes por semana (MOURA; LEFEVRE; MOURA, 2012).

As vítimas mulheres que entraram em contato com a Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180, tinham faixa etária de 20 a 40 anos de idade (26.676), sendo que 44% eram independentes financeiramente e portavam ensino fundamental completo ou incompleto (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011a).

Outro estudo refere que as mulheres se encontravam na faixa etária de 15 a 49 anos de idade e com até 08 anos de estudos formais, entre 940 mulheres residentes em São Paulo e 1188 da Zona da Mata (D'OLIVEIRA et al., 2009).

No estudo realizado em Salvador, Bahia, com o intuito de identificar características socioeconômicas de 50 homens e 50 mulheres com história de violência conjugal, demonstrou que quase todos os indivíduos se declararam como negros. A maioria possui baixa escolaridade e poucos concluíram o ensino médio. Quanto à formação profissional os homens exercem trabalho no espaço público, enquanto que as mulheres realizam atividades domésticas, tanto no próprio domicílio quanto fora, apenas 6% (três mulheres) se consideraram

financeiramente independentes (GOMES et al., 2012).

Noutro estudo, acerca da violência doméstica praticada pelo parceiro íntimo, 45% das vítimas eram mulheres com idade entre 25 e 34 anos, 62% possuíam ensino fundamental incompleto e 58% estavam desempregadas ou procurando outro emprego (MOURA; LEFEVRE; MOURA, 2012).

Na cidade de Lages, Estado de Santa Catarina, as vítimas foram mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos de idade, 45,9% tinham 11 anos de estudo e 8% tinham menos de 4 anos de estudo. Dessas mulheres, 16,5% não tinham filhos, e 32,5% tinham três ou mais. Praticamente um terço das mulheres vivia em domicílio com outras pessoas por cômodo/dormitório, totalizando 30,9% (ANACLETO et al., 2009).

A violência doméstica, numa área urbana de Brasília – Distrito Federal (DF), ocorreu em mulheres que se encontravam na faixa etária de 25 a 34 anos de idade (125), 36% (101) estudaram de 4 a 7 anos, e 26% (72) menos de 4 anos e 83% (230) eram casadas, ou viviam com um homem ou possuíam um parceiro sexual, destas 72% (199) teve ao menos um casamento. Além disso, 58% (160) estavam desempregadas ou procurando novo emprego, 58% (160) das mulheres relataram possuir apoio da família caso fosse necessário (MOURA et al., 2009).

### 3.2 IMPACTO DA VIOLÊNCIA

As vítimas de violência sexual podem sofrer conseqüências de curto ou longo prazo, dentre os quais o sofrimento mental, físico e sexual. Quando a violência ocorre na infância, pode influenciar o comportamento de jovens, aumentando a chance do uso de drogas lícitas e ilícitas, assim como comportamentos sexuais de risco na vida adulta. A violência sexual pode resultar em problemas ginecológicos, abortos, doenças sexualmente transmissíveis, depressão, transtorno por estresse pós-traumático, além de tentativa de suicídio (WHO, 2011; ALMEIDA et al., 2008).

As conseqüências podem se estender para outros membros da família, quando existem crianças nos domicílios onde ocorre a violência perpetrada por parceiro íntimo, as mesmas podem sofrer distúrbios comportamentais e emocionais (WHO, 2011).

No Estado de São Paulo, em estudo com 784 mulheres entre 16 a 49 anos de idade que tivessem ao menos um filho, foi identificado que 162 mulheres exerciam atividade remunerada. Entre estas 111 sofreram

violência física grave, onde a taxa de incapacitação foi de 16,2%; No conjunto das mulheres que a violência teve impacto no trabalho, aproximadamente 11% faltou um dia de trabalho remunerado. Nesta população estudada 38,7% das mulheres admitiram precisar de cuidados médicos devido às agressões, sendo que 36,7% receberam tais cuidados e 4,4% das vítimas foram hospitalizadas (MIRANDA; PAULA; BORDIN, 2010).

Na Argentina, no ano de 2005, morreram 3.199 mulheres sendo que o suicídio foi a causa mais freqüente e esteve relacionada com a violência de gênero, totalizando 22% (1,6 de suicídio/homicídio), ou seja, 1,9 mulheres cometeram suicídio por dia. Os homicídios totalizaram 14% (1.970), onde 5,4 mulheres foram assassinadas por dia (FERNÁNDEZ et al., 2010). Apesar das consequências da violência doméstica e homicídio decorrente serem causas visíveis e de impacto socioeconômico, ainda há escassez de estudos que as abordem.

### 3.3 MEDIDAS GOVERNAMENTAIS

Na Constituição Federal do Brasil de 1988, no seu artigo 226, parágrafo 8 há definição sobre “assistência à família, na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência, no âmbito de suas relações”. Portanto, o Estado tem o dever de prevenir e erradicar qualquer tipo de violência seja ela às mulheres ou homens (BRASIL, 2010).

A Lei nº10.778, de novembro de 2003, define a obrigatoriedade de notificação compulsória em casos de violência contra mulheres atendidas, em serviços de saúde públicos ou privados, em todo território brasileiro. A notificação tem caráter sigiloso por parte dos profissionais que a realizam, sendo que só poderá ser realizada fora dos serviços em casos extraordinários, quando oferecer risco à comunidade ou mesmo à mulher agredida, e também com conhecimento da vítima ou da pessoa responsável (BRASIL, 2003).

No Brasil, em 2005, foi criado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) a Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, com a finalidade de ajudar as mulheres em situação de risco de violência, buscar suporte especializado, e proceder monitoramento da rede de atenção à mulher em todo país (BRASIL, 2010).

Somente no ano de 2006 foi instituída uma lei específica para coibir a violência doméstica contra as mulheres: Lei nº11.340, de 07 de

agosto de 2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha. A partir deste ano foram criados os Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (BRASIL, 2010).

De modo complementar, o Ministério da Saúde (MS) considerando que os homicídios cometidos devido à violência contra as mulheres exercem impacto significativo na sociedade, definiu a **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**, e em 2006 as ações foram priorizadas na **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Assim, para concretizar a introdução dessas políticas o MS publicou o **Instrutivo para o preenchimento da Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, Sexual e/ou Outras Violências (VIVA)**, cujo objetivo é auxiliar os profissionais da área da saúde, no atendimento às mulheres vítimas de violência, como também ajudar no preenchimento sistematizado na coleta de dados (BRASIL, 2011b).

A **Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras**, foi desenvolvida com o auxílio de gestores e profissionais da área da saúde, Ministério da Saúde (MS), outras esferas do Sistema Único de Saúde (SUS) e grupos não governamentais. Nessa são abordadas as questões referentes à violência sofrida, além do “conjunto de variáveis e categorias que retratam as violências perpetradas contra si (violências autoprovoçadas), contra outra pessoa ou contra grupos populacionais (violências interpessoais)” (BRASIL, 2011b).

As notificações são armazenadas em uma base de dados, intitulada Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net. Criado sob a responsabilidade técnica do Departamento de Informática do SUS (DATASUS/MS), com a finalidade de garantir funcionalidade da Vigilância Epidemiológica (BRASIL, 2011b).

A coordenação das ações de combate à violência contra as mulheres e acidentes é:

[...] responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, do MS, por meio da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – CGDANT, do Departamento de Análise de Situação em Saúde – Dasis e da Gerência Técnica do Sinan, da Coordenação Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública – CGVR e do Departamento de

Vigilância Epidemiológica – Devep, respectivamente. Essas ações são articuladas e desenvolvidas no âmbito do SUS com as secretarias de Saúde de estados e municípios. (BRASIL, 2011b, p.11-12).

O Sistema de Vigilância intitulado VIVA, por meio da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, é composto conforme é apresentado a seguir:

- Componente I: *Vigilância Contínua*; busca dados de violência contra mulheres, por meio da notificação compulsória, a qual pode ser realizada por qualquer profissional da área da saúde “[...] por meio do preenchimento formal da *Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências* no Sinan Net”. A Vigilância Contínua é realizada por meio da Notificação Compulsória, em todo caso de suspeita ou confirmação de violência contra homens e mulheres atendidos em serviços de saúde, “[...] em conformidade com a legislação vigente (ECA, Estatuto do idoso, Lei nº 10.778/2003, Portaria MS/GM nº 2.472/2010 e Portaria nº 104/2011)”;

- Componente II: *Vigilância por Inquérito*; é do tipo pontual, por meio de dados coletados em serviços sentinela de urgência e emergência, com casos de mulheres que sofreram violências e acidentes. É realizada bianual desde 2007 (BRASIL, 2011b, p.15).

Além da notificação, a vigilância tem como objetivo a promoção, prevenção e proteção das mulheres, no contexto da *Rede de Atenção Integral e de Proteção Social às Pessoas em Situação ou Risco de Violência e suas Famílias*, por meio das informações epidemiológicas (BRASIL, 2011b).

A notificação compulsória dever ser realizada nos seguintes casos:

1. *Violência doméstica* – exercida contra pessoas de ambos os sexos e em todas as idades. Também chamada de violência intrafamiliar. 2. *Violência sexual* – exercida contra pessoas de ambos os sexos e em todas as idades. 3. *Outras violências objeto de notificação*: 3.1 *Violência autoprovocada* – violência que ocorre em ambos os sexos e em todas as idades. Inclui as tentativas

de suicídio e os suicídios. *3.2 Tráfico de pessoas* – exercida contra pessoas de ambos os sexos e em todas as idades. *3.3 Intervenção por agente legal público* – exercida contra pessoas de ambos os sexos e em todas as idades. *3.4 Violência financeira/econômica ou patrimonial* – exercida nas situações em que a lei obriga a notificação de violências, ou seja, contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas. Esse objeto de notificação também se aplica às pessoas com graus severos de deficiência ou transtorno mental em função de sua grande vulnerabilidade. *3.5 Negligência/abandono* – exercida nas situações em que a lei obriga a notificação de violências, ou seja, contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas. Esse objeto de notificação também se aplica às pessoas com graus severos de deficiência ou transtorno mental em função de sua grande vulnerabilidade. *3.6 Violência contra criança* – ambos os sexos, seja doméstica ou não, independentemente do tipo ou natureza da violência. *3.7 Violência contra adolescente* – ambos os sexos, doméstica ou não, independentemente do tipo ou natureza da violência. *3.8 Violência contra a mulher* – todas as idades, doméstica ou não, independentemente do tipo ou natureza da violência. *3.9 Violência contra pessoa idosa* – ambos os sexos, doméstica ou não, independentemente do tipo ou natureza da violência. *3.10 Trabalho infantil* – menores de 16 anos, ambos os sexos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos (BRASIL, 2011b, p. 22-23).

Além disso, no ano de 2007 o governo brasileiro lançou o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra a Mulher como parte integrante da Agenda Social do Governo Federal, o qual consiste no planejamento de ações que busquem a efetivação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres por meio de aplicações de políticas públicas inter-relacionadas em todo país (BRASIL, 2010).

Novo Pacto foi definido no ano 2011 para o Enfrentamento à

Violência Contra a Mulher, e este abrangeu 5 eixos:

Garantia da aplicabilidade da Lei Maria da Penha; Ampliação e fortalecimento da rede de serviços para mulheres em situação de violência; Garantia da segurança cidadã e acesso à Justiça; Garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, enfrentamento à exploração sexual e ao tráfico de mulheres e Garantia da autonomia das mulheres em situação de violência e ampliação de seus direitos. (BRASIL, 2011a, p.13).

### 3.4 A VIOLÊNCIA: ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO SERVIÇO DE SAÚDE

Os casos de violência estão incluídos “no rol das doenças de notificação compulsória”, e apresentam o maior número de notificações nas unidades hospitalares, no estado de Santa Catarina. Foram registrados 5.000 casos no período compreendido entre 2009 até 2012 (SANTA CATARINA, 2013).

No ano de 2009, no estado de Santa Catarina foram registrados 948 casos de violência e 734 casos até a metade do ano de 2010. O aumento provavelmente se dá devido à capacitação realizada em 18 Regionais de Saúde, 31% dos municípios catarinenses introduziram a notificação e estruturaram suas redes de atendimento (DRIESSEN; PHILIPPI; CRUZ, 2013).

A notificação da violência é fundamental para o desenvolvimento futuro de novas políticas públicas (SALIBA et al., 2007). Para que isso seja conquistado na prática é necessária a adesão dos profissionais da área da saúde durante o atendimento às mulheres vítimas de violência e conhecimento da obrigatoriedade da notificação, previsto na Lei nº10.778, de novembro de 2003. Portanto, os enfermeiros devem conhecer e cumprir o que é definido no seu Art. 5º: “A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis” (BRASIL, 2003).

O Código de Ética da Enfermagem, não aborda especificamente a violência contra a mulher, porém define com clareza os compromissos morais que regem o exercício dos enfermeiros. Dentre estes há o

destaque para o respeito à vida humana e preservar os direitos da pessoa (COFEN, 2013).

O enfermeiro deve realizar os encaminhamentos devidos e notificar os casos de violência. A mulher poderá ser encaminhada para diversos setores de saúde, como também para outros serviços de referência, dependendo das condições identificadas pela enfermagem (BRASIL, 2011b).

No caso de necessidade de encaminhamento para outros setores, os enfermeiros devem considerar, dentre outros, os seguintes serviços/instituições de referência (BRASIL, 2011b):

- Conselho Tutelar: quando a vítima de agressão for criança ou adolescente. O Conselho Tutelar deverá ser informado por meio de relatório, ou cópia da notificação ou outro tipo de contato;

- Vara da Infância/Juventude: também em casos de crianças e adolescentes;

- Casa Abrigo;

- Programa Sentinela/ *Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes*: “tem abrangência local ou regional e é desenvolvido no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas). Oferece serviços de atendimento psicossocial e jurídico a crianças, adolescentes e familiares vítimas de violência, abuso ou exploração sexual”;

- Delegacia de Atendimento à Mulher (DEAM);

- Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente (DPCA) e outras delegacias, como as Delegacias de Proteção ao Idoso;

- Ministério Público;

- Centro de Referência da Mulher em Situação de Violência: “[...] oferece atendimento multidisciplinar, com apoio jurídico, psicológico e assistência social às mulheres em situação de violência”;

- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS): “Geralmente localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destina-se à prestação de serviços e programas socioassistenciais de proteção social básica às famílias e aos indivíduos e à articulação intersetorial desses serviços”;

- Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS: “[...] responsável pela oferta de orientação e apoio especializados e continuados a indivíduos e famílias com direitos violados e pessoas em situação de violências. O Serviço de



Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes funciona no CREAS”;

- Instituto Médico Legal (IML).

Em Florianópolis, as mulheres vítimas de violência podem ser encaminhadas para os seguintes serviços (BRASIL, 2014):

- Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CREMV) – Secretaria Municipal de Assistência Social. Endereço: Rua: Delminda da Silveira, Bairro: Agrônômica. Capital – Florianópolis/SC (FLORIANÓPOLIS, 2014);

- Delegacia de Proteção à Mulher, ao Menor e ao Adolescente. Endereço: Rua: Delminda da Silveira, Bairro: Agrônômica. Capital – Florianópolis/SC;

- Conselho Tutelar são quatro em Florianópolis, sendo um na Região Continental; Região Central. Endereço: Rua: Júlio Moura, nº84, Centro. Região Norte. Endereço: Rodovia SC 401, KM 18 – Canasvieiras. Região Sul: Endereço: Av Pequeno Príncipe, nº 921 – Campeche;

- IML. Endereço: Rua: Pastor William Richard Schisler Filho, nº 590, Bairro: Itacorubi.

- Maternidade Carmela Dutra. Endereço: Rua: Irmã Benwarda, nº 208, Bairro: Centro;

- Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. Endereço: Campos Universitário, Bairro: Trindade.

Cabe destacar que apesar dos profissionais terem interesse em ter conhecimentos acerca do papel do enfermeiro no cuidado à mulher em situação de violência, ainda existem países que não intensificaram seus conhecimentos sobre o tema, dificultando assim a melhoria dos serviços de saúde (ALLAN; KEENEY, 2012).

É necessário que os profissionais adquiram novos conhecimentos em diversas áreas interdisciplinares e intersetoriais, para poder melhorar a prática assistencial:

Isso significa pensar o cuidado em saúde não apenas como um saber instrumental ou técnico, mas sim como um saber que permita a compreensão do fenômeno como um processo dinâmico, relacionado aos diferentes universos de significação e ressignificação. (LETTIERE; NAKANO, 2011, p. 8).

O tema violência contra a mulher deve ser abordado nas disciplinas que estudam a saúde da mulher, sob a perspectiva da violência de gênero, e interdisciplinaridade. A sensibilização ao tema poderá resultar em reflexão crítica sobre as condições de saúde, e a maneira de prestar cuidado às vítimas, contribuindo para distintos tipos de assistência de enfermagem, “(...) que vão desde a prevenção, atendimento até a reintegração da mulher junto à sociedade” (LETTIERE; NAKANO, 2011).

Na ação intersetorial, é fundamental um trabalho em rede, que inclua setores de saúde, segurança, educação, bem-estar social e jurídico, que trabalhem de forma articulada e responsável, o que amplia as chances de construir estratégias que respondam, de forma integral, às necessidades das mulheres, e que as ajudem na superação dos agravos consequentes dessa violência à saúde e condição de vida delas e de suas famílias (LETTIERE; NAKANO, 2011, p.7).

A violência contra as mulheres é um problema de saúde pública, o qual deve ser abordado desde a graduação para que haja aproximação com o tema. Assim, é possível que a violência seja percebida na assistência pelos profissionais da área da saúde, e que os enfermeiros realizem acolhimento adequado da vítima, com cuidado individualizado e focado nas necessidades das mulheres.

A Enfermagem tem como essência o cuidado ao ser humano, respeitando suas necessidades bio-psico-sociais, tratando-o como um indivíduo único o qual necessita de cuidados singulares, objetivando suprir as reais necessidades do paciente naquele momento (VALE; PAGLIUCA, 2010).

Porém, os profissionais da área da saúde não se sentem preparados para cuidar de mulheres em situação de violência, até porque não possuem conhecimento dos serviços de referência e do fluxo de notificação dos casos. A ausência de articulação entre os serviços também dificulta o cuidado às vítimas de violência.

O cuidado às vítimas de violência vai além do acolhimento e da notificação compulsória da violência, é necessário encaminhar e orientar as vítimas para os centros de referência, e que os casos sejam acompanhados por equipes estruturadas e preparadas para reconhecer os sinais e sintomas da violência (GOMES; ERDMANN, 2014).

Os enfermeiros têm o compromisso de cuidar e, portanto, é preciso contribuir para modificar o silêncio vigente nos serviços de saúde, muitas das vezes, sem a mínima infraestrutura para atender adequadamente a vítima sem revitimizá-la. Também é necessário expandir a competência dos profissionais para diagnosticar, intervir, registrar os dados e proceder à notificação da violência conforme é determinado em lei.



## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo de caso pode ser descrito como uma exploração, limitando-se tempo e profundidade, com recopilação de dados, onde envolve várias fontes de informações, contendo contexto profundo. O estudo de caso pode ser definido também, como uma estratégia de investigação, onde se busca saber “*como*” e “*por que*” através dos acontecimentos sobre os quais o investigador tem pouco controle (PAIM; SOUZA; ISAACS, 2013).

Os estudos de caso são investigações minuciosas de um sujeito ou de um grupo, que podem ser definidas como indivíduo, família, instituição, comunidade ou outra unidade social, onde se obtém informações ricas as quais o pesquisador irá examinar relações entre diferentes fenômenos. Polit e Beck (2011) definem que: “No estudo de caso, o ponto central é o **caso em si**”.

“O foco dos estudos de caso é compreender o **porquê** um indivíduo pensa, se comporta ou se desenvolve de uma maneira particular e não o **que** seu estado, progresso ou ações são”. Os estudos de caso também são úteis para avaliar fenômenos que ainda não foram rigorosamente estudados, pois a partir das informações obtidas poderão ser utilizadas para desenvolver hipóteses que serão testadas em estudos posteriores (POLIT; BECK, 2011, p. 302).

O estudo de caso pode ser utilizado em pesquisas que contenham as seguintes características: 1) Situações onde o pesquisador tem pouco ou nenhum controle sobre os acontecimentos; 2) Quando o fenômeno do estudo se localiza dentro de um contexto social; 3) Quando as questões centrais a serem investigadas são **como e por que**. Sendo assim, quando se deseja investigar situações da vida real, onde não se pode interferir, onde estão acontecendo ou tem acontecido em um contexto social real, podemos utilizar o estudo de caso como desenho de investigação (CARTANA et al; 2008). Estas são as razões porque se optou pelo estudo de caso para desenvolver a presente proposta de pesquisa.

#### 4.1.1 Protocolo do estudo de caso

O protocolo é um instrumento que serve como guia para iniciar a investigação do estudo, é fundamental o seu planejamento antes de iniciar o estudo de campo. Os seguimentos que compõem o protocolo são os seguintes: 1) Proposta; 2) Metodologia; 3) Referencial Teórico; 4) Seguimento do estudo de **como e por que**.

A proposta operacional deste estudo de caso é norteada pela pergunta que direciona o olhar sobre os casos. Considerando que o homicídio é um fenômeno complexo o aprofundamento dos seguintes tópicos se fez necessário:

- 1) Busca de fundamentação, para tanto foi realizada uma revisão integrativa, cujos resultados integram o Manuscrito 1;
- 2) Trabalho de campo para coleta de dados e construção da planilha com os dados obtidos: na Declaração de Óbito/IML; DATASUS/MS; 6º DP - Delegacia de Proteção à Mulher, ao Menor e ao Adolescente; Diário Catarinense *online*, localizados na Ilha de Florianópolis;
- 3) Pareamento dos dados obtidos nas diferentes fontes;
- 4) Transformação dos dados em informações e estas cujos resultados são parte constitutiva do Manuscrito 2 que será submetido à revista científica com vistas a publicação.

#### 4.1.2 Validade e confiabilidade do estudo

Neste estudo a validade foi obtida com a coleta dos dados, em quatro fontes, sobre o total dos homicídios ocorridos em Florianópolis no ano de 2012. A obtenção da confiabilidade, com a técnica quantitativa de pareamento dos dados obtidos no Diário Catarinense – *online*, IML; DATASUS/MS e da Delegacia de Proteção à Mulher, ao Menor e ao Adolescente. Foram pareados os dados sobre a data de ocorrência do homicídio, local de ocorrência e de residência da mulher e idade da mulher.

#### 4.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Ilha de Florianópolis (parte insular), capital do Estado de Santa Catarina (SC), Brasil.

### 4.2.1 Histórico

Florianópolis foi uma região habitada por índios guaranis. Antes da descoberta do Brasil, o estado era chamado de Ilha Jurerê – Mirim, depois Ilha dos Patos e mais tarde Santa Catarina, nome atribuído por Sebastião Caboclo em 1526 (IBGE, 2012 a,b).

A Ilha de Florianópolis foi visitada por vários navegadores de diversas nacionalidades. O bandeirante paulista Francisco Dias Velho no ano de 1673 enviou à ilha o seu irmão José Dias Velho e mais 100 índios, o qual ergueu uma capela sob a invocação de Nossa Senhora do Desterro (mesmo local da Catedral Metropolitana) (IBGE, 2012 a,b).

Devido a necessidade de proteger a Ilha, o Brigadeiro José da Silva Paes, deu início a construção da Casa do Governo, da Matriz e do sistema quadrangular constituído por quatro fortalezas que proteger a Vila (IBGE, 2012 a,b).

No ano 1748 chegaram os primeiros açorianos e em 1823 a Vila de Desterro recebeu o título de cidade através de decreto imperial. No ano de 1835, foi instalada a primeira Assembleia Legislativa Provincial. (IBGE, 2012 a,b). Em 1845 ocorreu a modernização política como também o surgimento de atividades culturais, pois nessa época a capital era uma cidade próspera, com edifícios públicos e outras obras urbanas (FLORIANÓPOLIS, 2012 a,b).

Em 1894 houve a mudança do nome da capital para Florianópolis pela Lei estadual nº 111, de 1º de outubro de 1894, em homenagem ao Marechal Floriano Peixoto, devido à vitória das forças armadas lideradas pelo marechal. Segundo os dados do quadro administrativo do país em 31 de dezembro de 1967, o município era composto por 10 distritos: Florianópolis; Cachoeira do Bom Jesus; Canasvieiras; Ingleses do Rio Vermelho; Lagoa; Pântano do Sul; Ratones; Ribeirão da Ilha; Santo Antônio de Lisboa e São João do Rio Vermelho (IBGE; FLORIANÓPOLIS, 2012 a,b).

As mudanças que ocorreram no século XX, sendo elas na construção civil, são marcadas em destaque pela construção da Ponte Governador Hercílio Luz, implantação de redes básicas de energia elétrica, sistema de fornecimento de água e captação de esgotos (FLORIANÓPOLIS, 2012 a,b).

A cidade de Florianópolis tem sua economia voltada para as atividades de comércio, prestação de serviços públicos, indústria e

turismo. Uma de suas atrações turísticas são as praias, locais onde se instalaram os primeiros imigrantes açorianos, como por exemplo, Ribeirão da Ilha, Lagoa da Conceição, Santo Antonio de Lisboa, assim como, o centro histórico da cidade de Florianópolis (FLORIANÓPOLIS, 2012 a,b).

#### **4.2.2 Ilha de Florianópolis**

Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina, localizada no litoral catarinense, é constituída por uma parte insular (Ilha) e outra continental que foi incorporada no ano de 1927, com a construção da ponte pênsil Hercílio Luz com 820 m de comprimento, localizada aproximadamente 20 e 40 m de altitude. Possui clima subtropical úmido, e farta distribuição de chuva durante o ano (FLORIANÓPOLIS, 2012 a,b).

Na Lagoa da Conceição e em seus arredores são confeccionadas as rendas de bilros oriundas da tradição açoriana. Florianópolis é considerada a capital turística do Mercosul, devido ao movimento turístico durante a temporada do verão (FLORIANÓPOLIS, 2012 a,b).

O projeto da cidade originou-se com a construção da Praça XV de Novembro, articulada com bairros e subúrbios através de ruas e avenidas entre o mar e as encostas dos morros. Entre os monumentos históricos, podemos destacar a casa de Vitor Meireles, os fortes e a catedral metropolitana (FLORIANÓPOLIS, 2012 a,b).

#### **4.2.3 Coleta de dados**

A coleta de dados foi procedida em quatro fontes, ou seja, no Banco de Dados de acesso público do Ministério da Saúde – DATASUS-MS, IML, na 6º DP – Delegacia de Proteção à Mulher, ao Menor e ao Adolescente e no Diário Catarinense *online* – Jornal de circulação regional (Fonte: APÊNDICE A).

#### **4.2.4 Análise dos dados**

Adotou-se a análise de conteúdo, temática, fundamentada em Bardin, para proceder a leitura das Notas publicadas no jornal.

A análise de conteúdo (AC) possibilita obter conhecimento sobre a realidade e, neste caso, sobre os homicídios ocorridos em



Florianópolis.

A organização da análise foi dividida em três etapas, conforme teoricamente é preconizado: a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados, e a inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

#### **4.2.4.1 Pré-Análise**

Nesta foram organizadas as notas de jornal, de modo a sistematizar os dados públicos, de acesso a toda sociedade, sobre os homicídios de mulheres. Foram procedidas as leituras em profundidade para compreender as mensagens e apreender as categorias temáticas que emergiam (BARDIN, 2011).

Na pré-análise foi realizada a busca dos dados que eram de domínio público, as Notas sobre as mulheres cujos homicídios ocorreram no ano de 2012 na Ilha de Florianópolis.

As notas publicadas no Jornal DC serviram também, para acessar o site Data SUS/Tabela: Tab Net, porque por meio delas tomou-se ciência do total de casos e, também, sobre a descrição da ocorrência. No site do DATASUS foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: Mulheres residentes em Florianópolis; sexo feminino, em todas as idades, cuja causa de óbito fosse homicídio. De posse da relação numérica e com as características mencionadas foram buscados os dados com registro na DP.

#### **4.2.4.2 Leitura Flutuante**

As Notas obtidas *online* no DC foram copiadas e seu conteúdo possibilitou identificar a forma como o homicídio ocorreu, se o agressor foi identificado e se havia “um grito de socorro” anterior ao desfecho.

#### **4.2.4.3 Exploração do Material**

O material reunido foi sistematizado por data de ocorrência do homicídio de modo a facilitar a exploração haja vista que serviu para subsidiar a consulta das outras fontes, anteriormente mencionadas. Nesta fase apreenderam-se as categorias que emergiram em cada Nota do Jornal.

#### **4.2.4.4 Unidade de Registro e Contexto**

O acesso ao DC *online* foi realizado adotando-se o termo homicídio de mulheres - ano 2012 - Florianópolis, porque somente os casos de violência com este desfecho foram integrados ao estudo. Buscou-se também nas notas se havia registro do contexto, particularmente, em relação ao local de ocorrência do homicídio.

#### **4.2.4.5 Categorização**

É a transformação dos dados brutos em dados organizados, onde os mesmos são agrupados por características comuns. “Sendo uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e em seguida por reagrupamento” (BARDIN, 2011).

A categorização foi desenvolvida em 2 fases: 1) O Inventário, no qual se realizou o isolamento dos elementos comuns e 2) A Classificação onde os elementos são repartidos e exige-se uma organização às mensagens (BARDIN, 2011).

As categorias devem apresentar qualidades para serem definidas como “boas”:

- Exclusão Mútua: cada elemento não pode estar presente em mais de uma categoria;
- Homogeneidade: deve haver apenas uma dimensão de análise;
- Pertinência: uma categoria pertinente deve estar de acordo com o material de análise escolhido;
- Objetividade e Fidelidade: as categorias devem estar bem definidas, sendo codificadas da mesma forma, mesmo quando forem submetidas a várias análises, não havendo distorções.

#### **4.2.4.6 Organização da Análise**

Nessa fase foram descritas as categorias obtidas a partir do exame de cada nota de jornal, declaração de óbito e boletim de ocorrência. Sendo assim, foi elaborada uma síntese de cada caso, a partir do que foi descrito nas quatro fontes consultadas.

#### **4.2.4.7 Interpretação**

A interpretação dos resultados foi realizada com o suporte dos

achados obtidos no DATASUS/MS e na revisão integrativa, buscando-se que a discussão ocorresse à luz dos achados e contribuições de outros estudos e, também, daquilo que foi oficialmente registrado pelo Ministério da Saúde-DATASUS.

#### 4.3 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida ao abrigo do Projeto **Catarinas: nascimento, vida e morte**, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS 196/96 (BRASIL, 1996). Essa Resolução, no Capítulo VII, estabelece as normas a serem seguidas pelos CEP na sua organização, atribuições e atuação. Considerando que no Brasil os CEPs são regidos pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Ministério da Saúde, devem seguir as normas preconizadas pela Resolução 466/12, respeitando a dignidade humana, e proteção dos participantes da pesquisa científica. Sob o parecer número: 484.657, aprovado em 09 de dezembro de 2013.



## 5 RESULTADOS

Os resultados são apresentados na forma de artigo, em observância a resolução número 10/PEN/2011, de 15 de junho de 2011 PEN-UFSC. No primeiro texto buscou-se o cenário sobre a violência doméstica, nos textos publicados e registrados nas bases de dados CINAHL, LILACS E PUBMED. No segundo são apresentados os casos de homicídio ocorridos na Ilha de Florianópolis, no ano 2012, discutidos à luz da literatura consultada e, também, daquelas obtidas na revisão integrativa apresentada no texto 1.

### 5.1 MANUSCRITO 1: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA SEGUIDA DE HOMICÍDIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

#### NEXT DOMESTIC VIOLENCE HOMICIDE: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

**Karollyne de Moliner Menegon<sup>1</sup>; Maria de Lourdes de Souza<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós – Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Mestrado – Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade, e-mail: karollynemengon@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Saúde Pública – FSP-USP, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, Presidente do Instituto REPENSUL, e-mail: lourdesr@repensul.ufsc.br

## RESUMO

Nesta revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa teve-se como objetivo identificar os artigos produzidos sobre violência doméstica e homicídio no período de 2007 até 2012. Foram selecionados nove artigos nas bases de dados CINAHL, PUBMED e LILACS. Desses estudos, 55,5% foram publicados na Revista *Violence Against Women*. No período estudado encontrou-se maior número de artigos publicados nos anos 2010 e 2011. A maioria dos estudos (88,8%) utilizou a metodologia quantitativa.

Dos achados foram elencadas seis categorias temáticas: Perfil dos Agressores; Perfil das Vítimas; Álcool e Homicídio; Homicídio Seguido de Suicídio e Queda do Homicídio. A complexidade do tema da violência, aliada à magnitude do impacto social de seus desfechos, justificam a relevância de ampliarmos o número de estudos sobre ele, para fomentar a reflexão e o debate acerca de soluções para esse problema social.

**Descritores:** Violência contra a Mulher. Enfermagem. Homicídio.

## **ABSTRACT**

This integrative literature review with a qualitative approach had as objective to identify the articles produced on domestic violence and homicide in the period from 2007 to 2012. Nine Articles were selected in CINAHL, PUBMED and LILACS. These studies, 55.5% were published in the journal Violence Against Women. During the study period we found a greater number of articles published in the years 2010 and 2011. Most studies (88.8%) used quantitative methodology. The findings were listed six thematic categories: Profile of Offenders; Profile of Victims; Alcohol and Homicide; Homicide Followed by Suicide and Homicide Fall. The complexity of the issue of violence, coupled with the magnitude of the social impact of their outcomes, justify the importance of expanding the number of studies on it, to encourage reflection and debate about solutions to this social problem.

**Descriptors:** Violence Against Women. Domestic Violence. Homicide.

## **INTRODUÇÃO**

A violência contra as mulheres, principalmente a violência doméstica pode ser analisada como um problema de saúde pública, devido sua incidência no mundo e suas distintas consequências tanto para a vítima como para comunidade em geral, necessitando assim de prevenção, conscientização da sociedade frente ao

problema e criação de novas políticas públicas (WILHELM; TONET, 2007).

No Brasil algumas iniciativas já foram tomadas como, por exemplo, a Lei Maria da Penha e a Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, o qual é um serviço telefônico gratuito criado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, tendo como objetivo acolhimento, orientação e encaminhamento das vítimas de violência para os órgãos de assistência especializados no território brasileiro. As ligações para o Ligue 180 aumentaram 123% no período de janeiro de 2009 a setembro de 2010, onde 93,2% das ligações são feitas por mulheres, 89,1% são relatos das próprias vítimas de violência. Os agressores são os próprios parceiros íntimos em 68,8% dos casos, 38% das vítimas tem relacionamento há mais de 10 anos com o agressor, onde 84,7% possuem filhos e mais da metade (57,7%) das vítimas percebem o risco de morte (BRASIL, 2013).

No ano de 2009 foi implantada a Notificação da Violência Domestica, Sexual e/ou outras formas de Violência pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação o SINAN através do Ministério da Saúde (MS), sendo responsabilidade do gestor de saúde do sistema único de Saúde (SUS) preencher a notificação, a qual deve ser realizada de maneira compulsória, contínua e universal (WAISELFISZ, 2012).

Nos anos de 1980 e 2010, 92 mil mulheres morreram assassinadas no Brasil, sendo 43, 7 mil na última década. Tendo um aumento de 230%, onde o número de mortes passou de 1.353 para 4.465, triplicando assim o número de homicídios no país. O principal instrumento de escolha continua sendo armas de fogo, totalizando 72,4% dos casos e o local predominante de óbito das mulheres foi a residência ou habitação, totalizando 41% dos casos. A faixa de idade com maiores casos de vitimização foi de 15 aos 29 anos (WAISELFISZ, 2012).

O índice de homicídios de mulheres no Brasil não é homogêneo sendo o estado do Espírito Santo, com uma taxa de 9,6 homicídios a cada 100 mil mulheres e o estado com menores taxas no país é o Piauí. E as capitais com as maiores taxas, totalizando mais de 10 homicídios a cada 100 mil mulheres foram as seguintes: Vitória, João pessoa, Maceió e Curitiba (WAISELFISZ, 2012).

O Brasil alcança o 7º lugar do *ranking* internacional com 4,4 a cada 100 mil mulheres, o 1º lugar pertence ao país El Salvador com 10,3 casos e o último (80º) a Islândia com taxa de 0,0 casos de homicídio a cada 100 mil mulheres. Os dados internacionais foram agrupados entre 84 países entre os anos de 2006 e 2010 pela Organização Mundial de Saúde (WASELISZ, 2012).

Sendo assim, dado a importância e singularidade da violência doméstica contra as mulheres e suas consequências não letais e letais, como é o caso do homicídio, este estudo tem como incumbência responder a seguinte pergunta norteadora: **Do que tratam os estudos atuais referentes à violência doméstica sofrida por mulheres que resultaram em homicídio, no período de 2007 a 2012?** Tendo como objetivo: caracterizar e analisar os artigos científicos sobre a violência doméstica sofrida por mulheres que resultaram em homicídio, publicados no período de 2007 a 2012 e indexados nas bases de dados LILACS, CINAHL e PUBMED.

## METODOLOGIA

Revisão Integrativa da Literatura, com análise qualitativa. Os critérios de inclusão foram estudos originais, na forma de artigos científicos, disponibilizados gratuitamente, que atendam ao objetivo proposto para a revisão integrativa da literatura, de acordo com as palavras chaves listadas no resumo e/ou no título, e protocolo, cujo objetivo geral e/ou específico refere-se ao objeto do estudo. Publicados na íntegra em periódicos online nacionais e internacionais, nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa no período janeiro de 2007 a dezembro de 2012. Foram excluídos artigos de revisão integrativa e sistemáticas da literatura, dissertações, teses, publicações do tipo: livros, capítulos de livros, documentos governamentais, artigos duplicados e artigos não disponíveis gratuitamente na íntegra online para análise.

A busca primária dos estudos ocorreu nos dias 30 e 31 de janeiro de 2013, sendo realizada nas bases de dados: PUBMED, CINAHL e BVS/LILACS, por meio dos seguintes descritores de saúde “Violence Against Woman” and “Homicide”; “Woman”. Foram encontrados no total 29 artigos, sendo 15 na base de dados CINAHL, 12 na PUBMED e 2 na LILACS, havendo 1 artigo

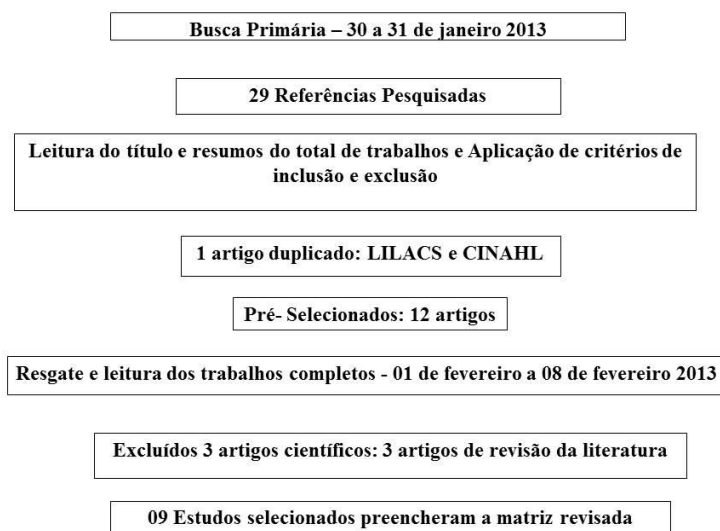


duplicado, o mesmo estava publicado na bases de dados CINAHL e PUBMED.

Após a leitura do título e resumos de todos os artigos selecionados, foi realizada a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, sendo assim, pré-selecionados 12 artigos. Sendo realizado o resgate e leitura completa dos trabalhos, nos dias 01 a 08 de fevereiro de 2013, havendo exclusão de 3 estudos, pois eram revisões de literatura.

Os artigos selecionados foram organizados em forma de uma matriz com o intuito de sistematizar os dados. A mesma foi construída da seguinte forma: tipo de publicação; ano de publicação; periódico; nome dos autores; objetivo do estudo; metodologia e resultado dos estudos. A matriz possibilitou a criação das categorias de análise e melhor compreensão dos estudos. A seleção dos trabalhos ocorreu conforme apresentado na figura 1.

**Figura 1** – Esquema da seleção dos estudos que compuseram a Revisão Integrativa da Literatura



**Fonte:** Menegon e Souza (2014) – Resultados da pesquisa

## RESULTADOS

Os 09 artigos selecionados nas bases de dados PUBMED, CINAHL e BVS/LILACS, e que são analisados na revisão integrativa da literatura, foram distribuídos no quadro 1 quanto ano de publicação, base de dados, título, autores e periódico.

**Quadro 1** – Distribuição das publicações, segundo ano de publicação, base de dados, título e autores.

Ano	Base D	Título	Autor (es)	Periódico
2011	PUBMED	What were they thinking? Men who murder an intimate partner	DOBASH, R.E; DOBASH, R. P.	Violence Against Women
2010	PUBMED	Fact or fiction? Gender issues related to newspaper reports of intimate partner homicide	WOZNIAK, J.A; MCCLOSKEY, K.A.	Violence Against Women
2010	PUBMED	The role of ethnicity and context: intimate femicide rates among social groups in Israeli society	SELA-SHAYOVITZ, R.	Violence Against Women
2009	PUBMED	National trends in intimate partner homicides: explaining declines in Canada, 1976 to 2001	DAWSON, M.; BUNGE, V.P.; BALDE, T.	Violence Against Women
2009	PUBMED	Pink or Blue . . . Black and Blue? Examining pregnancy as a predictor of intimate partner violence and femicide	TAYLOR, R.; NABORS, E.L.	Violence Against Women
2011	CINAHL	Taxing sin and saving lives: Can alcohol taxation reduce female homicides?	DURRANCE, C.P.; GOLDEN, S.; PERREIRA, K.; COOK, P.	Social Science & Medicine
2010	CINAHL	Homicide-Suicide in Durban, South Africa	ROBERTS, K.; WASSENAAR, D.; CANETTO, S.S.; PILLAY, A.	Journal of Interpersonal Violence
2011	LILACS	Femicídios: homicídios femininos no Brasil	MENEGHEL, S.N.; HIRAKATA, V.N.	Revista de Saúde Pública
2007	LILACS	Anos potenciais de vida perdidos por mulheres em idade fértil na cidade do Recife, Pernambuco vítimas de morte por homicídio nos anos de 2001 e 2002.	ARNOLD, M.W.; SILVA, M.A.; FALBO NETO, G.; HAIMENI, R. P.	Revista Brasileira Saúde Materno Infantil

**Fonte:** Menegon e Souza (2014) – Resultados da pesquisa

Dos 09 artigos selecionados (Quadro1), 05 (55,5%) foram encontrados na base de dados PUBMED, 02 (22,2%) na CINAHL e 02 (22,2%) na BVS/LILACS. Os 09 estudos foram publicados

em periódicos nacionais e internacionais, dos quais 07 foram em periódicos internacionais, sendo 05 no *Violence Against Women*; 01 *Social Science & Medicine* e 01 no *Journal of Interpersonal Violence*. Dois artigos publicados em periódicos nacionais: 01 *Revista de Saúde Pública* e 01 *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil* (**Quadro 2**).

**Quadro 2** – Distribuição dos artigos focalizando violência doméstica sofrida por mulheres que resultaram em homicídio, no período de 2007 a 2012.

<b>Periódico</b>	<b>N (%)</b>
Revista Violence Against Women	5 (55,5%)
Revista Social Science & Medicine	1 (11,1%)
Revista Journal of Interpersonal Violence	1 (11,1%)
Revista de Saúde Pública	1 (11,1%)
Revista Brasileira Saúde Materno Infantil	1 (11,1%)

**Fonte:** Menegon e Souza (2014) – Resultados da pesquisa

Em relação ao ano de publicação dos estudos foram encontrados 03 publicados em 2011, 03 em 2010, 02 em 2009 e 01 em 2007 (**Quadro 3**).

**Quadro 3** - Distribuição dos artigos quanto ao ano de publicação, focalizando violência doméstica sofrida por mulheres que resultaram em homicídio, no período de 2007 a 2012.

<b>Ano de Publicação</b>	<b>N (%)</b>
2011	3 (33,3%)
2010	3 (33,3%)
2009	2 (22,2%)
2007	1 (11,1%)

**Fonte:** Menegon e Souza (2014) – Resultados da pesquisa

O idioma predominante foi o inglês, perfazendo 07 estudos e 02 publicados na língua portuguesa (**Quadro 4**).

**Quadro 4** - Distribuição dos artigos por base de dados, periódico e língua adotada, focalizando violência doméstica sofrida por mulheres que resultaram em homicídio, no período de 2007 a 2012.

<b>Base de dados</b>	<b>Periódico</b>	<b>Língua Adotada</b>
PUBMED	Violence Against Women	Língua Inglesa
PUBMED	Violence Against Women	Língua Inglesa
PUBMED	Violence Against Women	Língua Inglesa
PUBMED	Violence Against Women	Língua Inglesa
PUBMED	Violence Against Women	Língua Inglesa
CINAHL	Social Science & Medicine	Língua Inglesa
CINAHL	Journal of Interpersonal Violence	Língua Inglesa
LILACS	Revista de Saúde Pública	Língua Portuguesa
LILACS	Revista Brasileira Saúde Materno Infantil	Língua Portuguesa

**Fonte:** Menegon e Souza (2014) – Resultados da pesquisa

### **Perfil dos Estudos Encontrados**

Os textos foram analisados no que referia a metodologia adotada, referencial teórico e conceito mais citados. Para melhor compreensão, esses dados foram agrupados em 09 quadros, os quais foram analisados posteriormente para construção de um quadro síntese (**Quadro 5**).

Dentre os 09 artigos, 08 eram com abordagem quantitativa, sendo 01 do tipo Ecológica; 05 Descritivos; 01 Descritivo Tipo Coorte Transversal; 01 Exploratório e 01 Misto do Tipo Documental. A maioria dos artigos (8) foi fundamentada em revisões da literatura, e nestes não foi identificado um marco

teórico do tipo conceitual e 01 utilizou o conceito de gênero para discutir seus dados.

**Quadro 5** – Distribuição dos estudos, por base de dados, título/autor (es), metodologia, referencial teórico e conceito teórico.

Base de Dados	TÍTULO/AUTOR (ES)	METODOLOGIA	REFERENCIAL TEÓRICO	CONCEITO
PUBMED	What Were They Thinking? Men Who Murder an Intimate Partner R. Emerson Dobash; Russell P. Dobash	Estudo Misto Tipo Documental	Referencial teórico fundamentado na Revisão da Literatura	Não identificado
PUBMED	Fact or Fiction? Gender Issues Related to Newspaper Reports of Intimate Partner Homicide Jessica A. Wozniak; Kathy A. McCloskey	Estudo Quantitativo Tipo Descritivo	Referencial teórico fundamentado na Revisão da Literatura	Não identificado
PUBMED	The Role of Ethnicity and Context: Intimate Femicide Rates Among Social Groups in Israeli Society Revital Sela-Shayovitz	Estudo Quantitativo Tipo Exploratório	Referencial teórico fundamentado na Revisão da Literatura	Não identificado
PUBMED	National Trends in Intimate Partner Homicides: Explaining Declines in Canada, 1976 to 2001 Mýrna Dawson; Valerie Potte Bunge; Thiemo Balda	Estudo Quantitativo Tipo Descritivo	Referencial teórico fundamentado na Revisão da Literatura	Não identificado
PUBMED	Pink or Blue . . . Black and Blue? Examining Pregnancy as a Predictor of Intimate Partner Violence and Femicide Rae Taylor; Erin L. Nabors	Estudo Quantitativo Tipo Descritivo	Referencial teórico fundamentado na Revisão da Literatura	Não identificado
CINAHL	Taxing sin and saving lives: Can alcohol taxation reduce female homicides? Christine Piette Durrance, Shelley Golden, Krista Perreira, Philip Cook	Estudo Quantitativo Tipo Descritivo	Referencial teórico fundamentado na Revisão da Literatura	Não identificado
CINAHL	Homicide-Suicide in Durban, South Africa Kerry Roberts, Douglas Wassenaar, Silvia Sara Canetto, Anthony Pillay	Estudo Quantitativo Tipo Descritivo	Referencial teórico fundamentado na Revisão da Literatura	Não identificado
LILACS	Femicídios: Homicídios femininos no Brasil Stela Nazareth Meneghel; Vania Naomi Hirakata	Estudo Quantitativo Tipo Ecológico	Referencial teórico fundamentado na Revisão da Literatura	Conceito de Gênero
LILACS	Anos potenciais de vida perdidos por mulheres em idade fértil na cidade do Recife, Pernambuco vítimas de morte por homicídio nos anos de 2001 e 2002. Marianne Weber Arnold; Maria Arlei de Silva; Gillian Falbo Neto; Rossana Paula <del>Haimani</del>	Estudo Quantitativo Descritivo Tipo Coorte Transversal	Referencial teórico fundamentado na Revisão da Literatura	Não identificado

**Fonte:** Menegon e Souza (2014) – Resultados da pesquisa

A partir da leitura e análise do conteúdo dos artigos selecionados, foram elencadas 06 categorias temáticas para a discussão dos dados: Perfil do Agressor (03 estudos); Perfil das Vítimas (07 estudos); Métodos Escolhidos para Praticar Homicídio

(02 estudos); Álcool e Homicídio (03 estudos); Homicídio Seguido de Suicídio (02 estudos) e Queda do Homicídio (01 estudo).

### **1. Perfil dos Agressores**

Dentre os 09 estudos, 03 caracterizaram o perfil do agressor. Um deles elenca os elementos sexo, raça, idade, grau de relacionamento entre o agressor e a vítima e dados relativos à situação de emprego. Neste, o agressor é identificado como homem não branco, com idade entre 17 e 57 anos, parceiro íntimo, com ou sem laços matrimoniais, membro da família ou alguém próximo da vítima, 25% de desempregados e 75% empregados (ROBERTS et al; 2010).

Nos demais estudos, o agressor é caracterizado como homem não branco, parceiro íntimo ou membro próximo da família (WOZNIAK; MCLOSKEY, 2010; DOBASH; DOBASH, 2011).

### **2. Perfil das Vítimas**

O perfil das vítimas foi caracterizado em 07 dentre os 09 estudos selecionados, sendo definido pelas seguintes características: mulheres entre 10 a 50 anos de idade, em sua maioria jovens, solteiras, casadas ou divorciadas, com baixa escolaridade, de origem negra em sua maioria (DURRANCE et al., 2011; ROBERTS et al., 2010; ARNOLD et al., 2007; TAYLOR; NABORS, 2009; MENEGHEL; HIRAKATA, 2011; WOZNIAK; MCCLOSKEY, 2010; SHAYAVITZ, 2010).

### **3. Meios Escolhidos para Praticar Homicídio**

Dentre os estudos selecionados, 02 abordaram o método de escolha para praticar o homicídio. Num deles o método de escolha foi arma de fogo, comumente usadas em países industrializados; ela foi elencada pelos agressores em 95% dos casos e utilizada em 87% dos casos de homicídio e 80% dos casos de suicídio (ROBERTS et al; 2010).

O segundo estudo contraria o anterior, pois nesse 60,3% dos casos de homicídio o método escolhido foram às armas brancas e 23% as armas de fogo (SHAYOVITZ, 2010).

#### **4. Álcool e Homicídio**

Três dos estudos selecionados analisaram a influência do álcool nos casos de homicídio de mulheres. Um deles demonstra que quase um terço dos casos foram cometidos pela influência do álcool (SHAYAVITZ, 2010). O segundo, no qual houve a realização de exame toxicológico tanto do agressor quando da vítima, comprovou que o agressor havia ingerido bebida alcoólica antes de cometer o homicídio. Em contrapartida a vítima não havia consumido nenhum tipo de droga lícita ou ilícita (ROBERTS et al; 2010).

O terceiro estudo aponta para a questão da tributação das taxas sobre o álcool, podendo influenciar a diminuição do consumo da bebida, consequentemente, os casos de homicídio de mulheres. Assim os autores sugerem que o aumento dos impostos sobre o álcool pode induzir à diminuição da violência contra as mulheres (DURRANCE et al; 2011).

#### **5. Homicídio Seguido de Suicídio: Agressor**

Dois estudos abordam os casos em que o homicídio é seguido de suicídio do agressor, sendo que um deles aponta para os casos de suicídio do agressor quando faz mais que uma vítima (ROBERTS et al; 2010; SHAYAVITZ, 2010).

#### **6. Queda do Homicídio**

Dentre os 09 artigos selecionados, 01 estudo, realizado no Canadá, aponta para queda no número de homicídios de mulheres. Neste foi identificado que mudanças nas taxas de emprego e divórcio estão ligadas com a queda dos homicídios. Este estudo também aponta para contextos sociais e políticos influenciando a queda dos homicídios por parceiro íntimo, tais como investimento em políticas públicas, treinamento de pessoal nos setores jurídicos e criminais, maiores disponibilidade de recursos, além de mudança na legislação (DAWSON; BUNGE; LÂMINA, 2009).

## DISCUSSÃO

Conforme os resultados do estudo, observamos que o número de artigos que tratam do tema violência doméstica e homicídio em um período de 05 (cinco) anos atesta que este é assunto relevante e discutido pela sociedade acadêmica. No entanto, seu impacto social é de tal magnitude que impõe a necessidade de se ampliarem e aprofundarem as pesquisas na área.

Quanto aos periódicos de publicação, verificamos maior frequência de revistas internacionais a nacionais o que suscita questionamentos, haja vista o problema de a violência doméstica ser uma realidade em grande parte das sociedades em todo o mundo: existiria um maior interesse dos pesquisadores internacionais pelo assunto? Ou existiriam dificuldades dos pesquisadores nacionais para publicar artigos na área da violência? Ou os pesquisadores nacionais, com o tema violência, encontram mais acolhida em periódicos internacionais? Finalmente, o recorte temporal da revisão bibliográfica pode ter influenciado na obtenção destes resultados?

Quanto ao intervalo de tempo delimitado para a amostra, observamos um aumento progressivo na publicação dos estudos entre o ano de 2007 até 2012, o que demonstra um crescimento do interesse pela temática abordada. Porém, ainda se faz necessário mais publicações que abordem especificamente o homicídio devido à violência doméstica, assim como, maiores investimentos em pesquisas no sentido de se criar novas políticas públicas e estratégias de controle para impedir que mais mulheres sejam assassinadas.

Os estudos, em sua maioria, 88,8% (08) apresentam abordagem quantitativa, e 11,1% do Tipo Misto (01). Ao analisar o tipo do estudo, 55,5% (05) são estudos do tipo descritivo; 11,1% (01) Descritivo Tipo Coorte Transversal; 11,1% (01) Ecológico; 11,1% (01) Exploratório e 11,1% (01) do Tipo Documental.

Todos os estudos basearam suas discussões em revisões da literatura, com explanação de vários autores. Não houve a explicitação sobre a escolha de um referencial teórico específico em 88,8% (8) dos artigos, exceto por um deles (11,1%) que utilizou o conceito de Gênero para discutir e fundamentar os dados apresentados.



A violência doméstica que resulta em homicídio é um fenômeno que viola os direitos humanos, vitimizando mulheres diariamente ao redor de todo o mundo (LIMA, 2009). Os resultados apresentados anteriormente revelam a natureza complexa dessa questão, que merece ser abordado em suas diversas faces e tratado como problema de saúde pública.

Os dados identificados mostram que algumas das condicionantes na perpetração da violência doméstica com desfecho em homicídio, são fatores sócio-econômico-culturais, associados a elementos como grau de escolaridade, situação de emprego, abuso de substância como álcool, entre outros. Esses revelam a preponderância das desigualdades sociais na conformação do fenômeno (WAISELFIG, 2012). As condições de superioridade do agressor – física, etária, social, psíquica - em relação à mulher, também foram observadas (LIMA, 2009).

Numa aproximação aos resultados acima descritos, identificamos contribuições do trabalho intitulado “Mapa da Violência” que discute alguns dos fatores condicionantes da vitimização de mulheres por homicídio no Brasil. Segundo esse estudo, as armas de fogo são o instrumento de escolha quando se trata de homicídios femininos ou masculinos, porém não na mesma proporção. Quando se trata de violência contra a mulher, outros instrumentos como objetos perfurantes, contundentes, de sufocação são utilizados de forma significativa. Foram identificadas informações dos atestados de óbitos das mulheres e foi possível identificar que 40% das violências que provocaram lesões que levaram à morte, aconteceram no local de residência e isto ocorreu entre mulheres jovens, na faixa etária dos 20 aos 29 anos. Destaca que havia intimidade ou parentesco entre o agressor e a vítima, mostrando o papel do parceiro íntimo, cônjuge ou namorado, nos casos de violência (WAISELFIG, 2012).

Quanto à violência deflagrada pela ingestão de álcool, foram associados múltiplos fatores, psicológicos e sociais. As causas apontadas como desencadeadoras das situações de violência pelos próprios agressores, quando casados, são: problemas financeiros e desemprego; abuso de bebida alcoólica, e sentimentos como ciúmes, medo de traição e “provocações” da parceira. Em contrapartida, as mulheres relatam como motivos para a deflagração da violência: o abuso do álcool ou drogas pelo

agressor, problemas no relacionamento e ciúmes por parte do agressor (LIMA, 2009). Dessa forma, os resultados anteriormente apresentados vão ao encontro das informações de estudos brasileiros que demonstram a relevância do abuso do álcool como estímulo condicionante das situações de agressão que podem resultar em morte.

O homicídio seguido de suicídio destaca-se como fenômeno agravador da situação de violência, posto que, como foi descrito, em geral o agressor vitimizou mais de uma pessoa, em geral mais de uma família, finalizando seus atos de violência com o suicídio. Esses aspectos indicam a complexidade de fatores e formas que podem ser desencadeadas a partir da violência doméstica contra a mulher.

A categoria “queda do homicídio”, apontada no estudo realizado no Canadá, demonstra a importância dos investimentos públicos em diversas áreas para criar estratégias que impeçam a violência e o seu desfecho em assassinato da mulher.

## CONCLUSÃO

A complexidade do tema violência, aliada à magnitude e o impacto social de seus desfechos, atestam a relevância de estudos com esta temática. É necessário fomentar a reflexão e o debate sobre a violência e os mecanismos para reduzir esse problema social. Os estudos devem agregar contribuições para dar suporte à criação e introdução de políticas públicas em defesa das mulheres e, também expandir a consciência coletiva, além de implementar na prática as conquistas já obtidas, a exemplo da Lei Maria da Penha.

Os profissionais de saúde devem ser preparados para promover o resgate das mulheres e famílias vítimas de violência doméstica, assim como, para mobilizar uma ação coletiva para aumentar o cumprimento da notificação compulsória da violência.

A conscientização sobre a responsabilidade social no cumprimento da notificação compulsória e do atendimento em casos de violência contra as mulheres deve ser promovida em todos os níveis de escolarização, e no caso universitário, desde a graduação. A violência deve ser abordada em profundidade, inserindo os alunos no campo, nos locais de assistência específica ao atendimento às vítimas de violência. Para que, se sensibilizem

com o tema e quando entrarem no campo de trabalho possam perceber e ouvir “ o grito de socorro” das mulheres vítimas de violência e assim contribuir para redução dos desfechos em homicídio.

## REFERÊNCIAS

ARNOLD, M. W. et al. Anos potenciais de vida perdidos por mulheres em idade fértil na cidade do Recife, Pernambuco, vítimas de morte por homicídio nos anos de 2001 e 2002. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 7, n. 1. p. 23-28, nov., 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Central de atendimento à mulher**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/ouvidoria/central-de-atendimento-a-mulher>>. Acesso em: 24 mar. 2013.

DAWSON, M.; BUNGE, V. P.; BALDE, T. National trends in intimate partner homicides: explaining declines in Canada, 1976 to 2001. **Violence Against Women**, v. 15, n. 3. p. 276-306, mar., 2009.

DOBASH, R. E.; DOBASH, R. P. What were they thinking? Men who murder an intimate partner. **Violence Against Women**, v. 17, n. 1. p. 111-134, dez., 2011.

DURRANCE, C. P. et al. Taxing sin and saving lives: can alcohol taxation reduce female homicides? **Social Science & Medicine**, New York, v. 73, p. 169-176, maio, 2011.

LIMA, V. L. D. A. **Violência contra as mulheres paraóras**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. 233p.

MENEGHEL, S. N.; HIRAKATA, V. N. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3. p. 564-574, nov., 2011.

ROBERTS, K. et al. Homicide – suicide in Durban, South Africa. **Journal of Interpersonal Violence**, New York, v. 25, n. 5. p. 877-899, maio, 2010.

SHAYOVITZ, R.S. The role of ethnicity and context: intimate femicide rates among social groups in Israeli Society. **Violence Against Women**, v. 16, n. 12. p. 1424-1436, dez., 2010.

TAYLOR, R.; NABORS, E. L. Pink or Blue ... Black and Blue? Examining pregnancy as a predictor of intimate partner violence and femicide. **Violence Against Women**, v. 15, n. 11. p. 1273-1293, out., 2009.

WASELFSZ, J. J. **Mapa da violência 2012**: atualização: homicídio de mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: CEBELA/Flacso Brasil. p. 6-26, Ago. 2012.

WILHELM, F. A.; TONET, J. Percepção sobre a violência doméstica na perspectiva de mulheres vitimadas. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 25, n. 51, p. 401-12, out/dez., 2007.

WOZNIAK, J. A.; MCCLOSKEY, K. A. Fact or fiction? Gender issues related to newspaper reports of intimate partner homicide. **Violence Against Women**, v. 16, n. 8. p. 934-952, ago., 2010.

## 5.2 MANUSCRITO 2: HOMICÍDIO DE MULHERES EM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA, BRASIL

### HOMICIDE OF WOMEN IN FLORIANOPOLIS, SANTA CATARINA, BRAZIL

**Karollyne de Moliner Menegon<sup>1</sup>; Maria de Lourdes de Souza<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós – Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Mestrado – Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade, e-mail: karollynemengon@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Saúde Pública – FSP-USP, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, Presidente do Instituto REPENSUL, e-mail: lourdesr@repensul.ufsc.br

## RESUMO

Os autores têm como objetivo para este artigo publicar o grito de socorro de mulheres, vítimas de homicídio no ano de 2012 na Ilha de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil devido à violência. Os dados foram coletados no Instituto Médico Legal; Sistema de Mortalidade do Ministério da Saúde; 6ª Delegacia de Proteção à mulher, ao menor e ao adolescente, como também, nas notas de jornais disponíveis *online* no Diário Catarinense. As informações selecionadas foram pareadas para refinar a análise dos dados e checar se os dados eram fidedignos em termos de registro. Foi cinco o total de casos de homicídios ocorridos no ano de 2012. Foram identificadas unidades de sentido, reunidas nas seguintes categorias temáticas: Perfil dos agressores; Perfil das vítimas; Local de ocorrência do homicídio; Local da morte; Meios usados para cometer assassinato. O “grito de socorro” pode ser compreendido como o brado da mulher violentada, é o momento em que a mesma inicia a tomada de consciência da violência sofrida, e procura ajuda nos centros de assistência, sejam eles, unidades de saúde como também delegacia de mulheres.

**Descritores:** Violência Contra a Mulher. Enfermagem. Homicídio.

## **ABSTRACT**

The authors aim to publish this article the cry for help of female victims of homicide in 2012 on the island of Florianópolis, Santa Catarina, Brazil due to violence. Data were collected at the Medical Legal Institute; Mortality System of the Ministry of Health; 6th Precinct protection to women, the lowest and adolescents, as well as in the notes of papers available online in the Journal Catarina. The selected information was matched to refine the analysis of the data and check if the data were reliable in terms of record. Was a total of five cases of homicides in 2012 meaning units, assembled in the following thematic categories were identified: Profile of perpetrators; Profile of victims; Place of the murder; Place of death; Means used to commit murder. The "cry for help" can be understood as the cry of the abused woman, is the moment that it starts the awareness of the violence suffered, and seeks help service centers, they, as well as health units precinct women.

**Descriptors:** Violence Against Women. Nursing. Homicide.

## **INTRODUÇÃO**

O homicídio como desfecho da violência contra mulheres é uma violação dos direitos humanos, que destrói famílias. No Brasil, 43.500 mulheres foram vítimas de homicídio nos últimos 10 anos (WASELFISZ, 2012).

Como um esforço de enfrentamento desse tipo de violência, foram criadas delegacias especializadas no atendimento às mulheres. A primeira delegacia especializada foi criada em meados de 1985 em São Paulo. Após essa experiência, houve criação de outras delegacias de mulheres em São Paulo. Assim alguns estados do Brasil começaram a reinvidicar esse direito. Apesar do debate sobre a estrutura e funcionamento das delegacias de mulher existir desde 1985, ainda se discute que tipos de serviços o órgão deve oferecer. Há ainda perspectivas de inclusão de serviços de assistência psicológica, social e jurídica (PASINATO; SANTOS, 2008).

O atendimento policial numa delegacia delineada para a recepção

exclusiva de mulheres é uma conquista ímpar, mas o sofrimento encarado pelas vítimas pode ser de tal ordem que outros recursos estratégicos devem estar ao seu dispor para estimulá-las nesse enfrentamento.

Buscar ajuda é um enorme desafio para as mulheres vitimizadas pela violência. Sentimentos contraditórios de dor, medo, vergonha, culpa, desespero podem paralisar a vítima, que se torna refém do outro que a violenta e dela mesma, gerando um ciclo vicioso como bem ressalta Lenore Walker (1979). Por isso, os serviços de saúde representam “[...] uma importante porta de acesso à justiça [...]”, devendo funcionar como lugar privilegiado de acolhimento e cuidado às mulheres que conseguem dar o primeiro passo para o pedido de socorro e que nem sempre é visível aos olhos do profissional de saúde (PASINATO; SANTOS, 2008).

Apesar da “invisibilidade da violência” nos serviços de saúde, há a obrigatoriedade da notificação compulsória de violência contra as mulheres, determinada pela Lei N° 10.778 de 24 de novembro de 2003 como um compromisso inalienável dos profissionais de saúde. Nesta lei é determinado que os serviços de saúde em todo território nacional, públicos e privados, notifiquem os casos de mulheres atendidas em decorrência de qualquer ação de violência, podendo ser de ordem física, sexual ou psicológica. Portanto, o não cumprimento da notificação se constitui em infração da legislação e os profissionais devem estar cientes das punições penais cabíveis (BRASIL, 2003b).

Os serviços de saúde, com os respectivos profissionais que o integram, deveriam funcionar como lugar de diagnóstico dos sinais e sintomas indicativos de violência. Cumprindo, deste modo um papel decisivo na prevenção da violência e encaminhamento das mulheres para receber o suporte social devido, constituindo-se como um recurso estratégico de enfrentamento e combate à violência contra mulheres.

O homicídio é um grave desfecho da violência perpetrada contra as mulheres e sua magnitude é ampliada todos os dias, em todos os lugares do mundo, sendo esta uma das razões pela qual definimos como objetivo para o presente estudo publicar o grito de socorro das mulheres assassinadas no ano de 2012 na Ilha de Florianópolis devido à violência doméstica.

## METODOLOGIA

O corpus da presente pesquisa é composto pelo total de casos (cinco) de homicídio ocorridos no ano de 2012, na Ilha de Florianópolis, em decorrência da violência doméstica. Os dados sobre os casos foram coletados nas seguintes fontes: IML/IGP, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, registros de boletins de ocorrência na 6ª DP - Delegacia de Proteção à Mulher, ao Menor e ao Adolescente, assim como, nas notas de jornais disponíveis *online* no Diário Catarinense.

Após a busca dos dados nas instituições listadas acima, foram selecionadas as seguintes informações: Identificação da mulher (lugar de nascimento; bairro de residência; data de nascimento; data do óbito; estado conjugal; profissão; escolaridade; notificação da violência pelo serviço de saúde); Homicídio (local de ocorrência; local da morte; meio utilizado; área do corpo atingida; necrópsia no IML; boletim de ocorrência na 6ª DP). No Diário Catarinense foram elencadas as seguintes informações: Título da nota de jornal; Data da nota; Perfil do agressor; Perfil e identificação da vítima.

As informações selecionadas foram apresentadas em forma de matriz e pareadas para refinar a análise dos dados. Após a leitura das informações dos casos das mulheres assassinadas, foram identificadas unidades de sentido, reunidas nas seguintes categorias temáticas: Perfil dos agressores; Perfil das vítimas; Local de ocorrência do homicídio; Local da morte; Meios usados para cometer assassinato.

Os resultados foram discutidos com suporte de achados em revisão integrativa da literatura, além de outros artigos que contextualizam a violência doméstica em âmbito nacional e internacional.

A pesquisa foi desenvolvida ao abrigo do **Projeto Catarinas: nascimento, vida e morte**, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS 196/96 (BRASIL, 1996). Essa Resolução, no Capítulo VII, estabelece as normas a serem seguidas pelos CEP na sua organização, atribuições e atuação. Sendo que os CEPs são regidos pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Ministério da Saúde, devem seguir as normas preconizadas pela Resolução 466/12, respeitando a dignidade humana, e proteção dos



participantes da pesquisa científica. Sob o parecer número 484.657, aprovado em 09 de dezembro de 2013.

## **RESULTADOS**

Aplicado o pareamento dos dados nas quatro fontes consultadas foram identificados o total de cinco casos de homicídios, ocorridos em Florianópolis (parte insular) no ano de 2012, e estes são apresentados a seguir.

### **CASO N° 1**

Mulher residente na Cachoeira do Bom Jesus, nascida em Florianópolis, Santa Catarina no dia 14 de junho de 1957, e cujo homicídio ocorreu no dia 01 de junho de 2012 aos 55 anos de idade. A vítima era casada, trabalhava como do lar e possuía de 1ª a 4ª série do ensino fundamental. Na Nota de Jornal o agressor não foi descrito. A violência não foi notificada pelo serviço de saúde.

O homicídio ocorreu no domicílio e o instrumento utilizado para cometer assassinato pelo agressor foi a arma branca. A mulher foi atingida no pescoço, indo a óbito no hospital, sendo encaminhada para necrópsia no Instituto Médico Legal (IML). Acerca desta mulher foi encontrado, na consulta realizada, um único boletim de ocorrência na Delegacia de Mulheres, o do próprio homicídio. Também não foi encontrado nota de jornal descrevendo o homicídio.

### **CASO N° 2**

Mulher residente no bairro Saco Grande II, nascida em Florianópolis, Santa Catarina dia 12 de outubro de 1955 e cujo homicídio ocorreu no dia 25 de fevereiro de 2012 aos 56 anos de idade. A vítima era separada judicialmente, trabalhava como cabelereira e possuía de 5ª a 8ª série do ensino fundamental. Não foram encontrados registros sobre a notificação de violência pelo serviço de saúde.

O homicídio ocorreu em via pública e a arma utilizada pelo agressor foi objeto contundente. A mulher foi atingida na cabeça e foi à óbito no mesmo local da agressão. Foi realizada necropsia pelo Instituto Médico Legal (IML). Acerca desta mulher foi encontrado, na consulta

efetuada, um único boletim de ocorrência, o desse homicídio.

A nota publicada pelo Diário Catarinense no dia 27 de fevereiro de 2012, intitulada “Polícia civil retorna as investigações da morte da idosa, no bairro Saco Grande, em Florianópolis”, apresenta a vítima com nome completo, porém a idade errada. Além disso, apresenta a vítima como moradora de rua quando não o era. O agressor não foi descrito.

### **CASO N° 3**

Mulher residente no bairro Itacorubi, nascida em São José do Oeste, Paraná no dia 12 de agosto de 1967, cujo homicídio ocorreu no dia 05 de maio de 2012 aos 44 anos de idade. A vítima era solteira, trabalhava como faxineira e possuía de 1ª a 4ª série do ensino fundamental.

O homicídio ocorreu em um hotel de Florianópolis, o agressor assassinou a vítima por meio do enforcamento. A mulher foi atingida no pescoço, sendo encontrada morta no mesmo local onde ocorreu a agressão. Foi realizada necropsia pelo Instituto Médico Legal (IML). Na consulta realizada foram encontrados 02 boletins de ocorrência, sendo 01 anterior à morte e outro referente ao homicídio. A violência contra esta mulher foi notificada pelo serviço de saúde.

A nota publicada pelo Diário Catarinense no dia 05 de maio de 2012, intitulada “Mulher é encontrada morta por asfixia em prédio no centro de Florianópolis”, identifica a vítima com nome completo. Entretanto, o perfil da vítima não foi traçado. O suspeito referido como responsável pela agressão foi o ex-companheiro.

### **CASO N° 4**

Criança residente no bairro Serrinha, nascida em Rio Verde, Goiania no dia 15 de agosto de 2002, e foi a óbito dia 13 de maio de 2012 aos 09 anos de idade. O estado civil era solteiro e estudante do ensino fundamental. A violência não foi notificada pelo serviço de saúde.

O homicídio dessa criança ocorreu no domicílio em que morava com os pais, após tentativa de estupro foi assassinada com arma branca. A criança foi atingida no tórax e o óbito ocorreu no mesmo local da agressão. Foi realizada necropsia pelo Instituto Médico Legal (IML).

A nota publicada pelo Diário Catarinense no dia 14 de maio de

2012, intitulada “No último dia de vida, menina de nove anos assassinada em Florianópolis presenteou a mãe”, identifica a vítima com nome completo e dados da família. Registra que o agressor foi o vizinho de 17 anos de idade que tentou violentar a criança, e a matou para que não contasse o ocorrido.

O perfil da vítima é traçado como uma criança tímida, estudante, que gostava de fantasia, de dançar e dormia cedo.

## **CASO N° 5**

Mulher residente no bairro Morro do Quilombo, nascida em Caçador, Santa Catarina no dia 30 de março de 1992, e foi à óbito dia 04 de fevereiro de 2012 aos 19 anos de idade. A vítima era solteira, ocupação profissional foi ignorada, e possuía de 5ª a 8ª série do ensino fundamental.

O homicídio ocorreu no Presídio Feminino de Florianópolis (morte sob custódia). Acerca da vítima foram encontrados 02 boletins de ocorrência na Delegacia de Mulheres, sendo o último acerca da morte da mulher. Houve notificação da violência sofrida.

A nota publicada pelo Diário Catarinense no dia 06 de fevereiro de 2012, intitulada “Detenta é morta no Presídio de Florianópolis”, identifica a vítima com nome completo. O agressor foi outra mulher detenta.

O perfil da vítima apresentado no Jornal é de mulher usuária de drogas e violenta com a filha de 02 anos de idade. Semelhante perfil é descrito para o companheiro, usuário de drogas e partícipe da agressão à criança que teve a face desfigurada.

## **DISCUSSÃO**

### **Perfil dos Agressores**

Dentre os 05 casos de homicídio identificados como ocorridos em Florianópolis, Ilha, parte insular, o agressor não é informado na declaração de óbito e nem na notificação contida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN do Ministério da Saúde, porém é identificado nas notas de jornal disponíveis *online* no DC. Sendo assim, 01 caso não houve registro de nota de jornal (caso 01); 01 caso o agressor não foi identificado

(caso 2); 01 caso o agressor suspeito é o ex-companheiro (caso3); 01 caso o agressor foi o vizinho de 17 anos de idade (caso 4) e 01 caso o agressor era mulher detenta na mesma penitenciária da vítima (caso 5).

O perfil daqueles que realizaram os homicídios em Florianópolis vão ao encontro dos encontrados na revisão da literatura, nos quais o perfil dos agressores é definido como conjuge, com ou sem laços matrimoniais, ou como alguém próximo da família. Com idade entre 17 a 57 anos (ROBERTS et al; 2010).

Neste estudo foi encontrado que em todas as situações o agressor conhecia a vítima, e em um caso a mulher tinha laços matrimoniais, os outros 02 casos eram pessoas próximas da vítima. Estes achados, vão ao encontro do que é apresentado na literatura, na qual 14.092 mulheres foram agredidas pelo conjuge, 4.348 pelo ex-companheiro e 7.989 por amigo ou conhecido (WASELSELFISZ; 2012).

## Perfil das Vítimas

O perfil geral das vítimas do estudo em questão é descrito conforme o **quadro 1**:

**Quadro 1** – Identificação das mulheres assassinadas no ano de 2012 na Ilha de Florianópolis

Identificação das Mulheres	Caso nº1	Caso nº2	Caso nº3	Caso nº4	Caso nº5
Data de Nascimento	14-06-1957	12-10-1955	12-08-1967	15-08-2012	30-03-1992
Idade	55 anos	56 anos	44 anos	09 anos	19 anos
Lugar de nascimento	Florianópolis	Florianópolis	São José do Oeste/PR	Rio Verde/GO	Caçador
Procedência	Cachoeira do Bom Jesus	Saco Grande II	Itacorubi	Serrinha	Morro do Quilombo
Estado Conjugal	Casada	Divorciada judicialmente	Solteira	Solteira	Solteira
Profissão	Do lar	Cabelereira	Faxineira	Estudante	Ignorado
Escolaridade	Ensino Fundamental 1ª a 4ª série	Ensino Fundamental 5ª a 8ª série	Ensino Fundamental 1ª a 4ª série	Estudante do Ensino fundamental	Ensino Fundamental 5ª a 8ª série
Data do Óbito	01-06-2012	25-02-2012	05-05-2012	13-05-2012	04-02-2012

**Fonte:** Menegon e Souza (2014) – Resultados da Pesquisa

As mulheres assassinadas no ano de 2012 devido à violência, tinham entre 09 à 56 anos de idade, possuíam o ensino fundamental, exerciam atividades com ou sem remuneração

financeira. Destaca-se 01 caso, pois se tratava de uma criança de 09 anos estudante do ensino fundamental.

Além disso, as mulheres em sua maioria eram solteiras. O perfil das mulheres vítimas de homicídio, ocorrido em Florianópolis, é coincidente com a literatura, as quais foram caracterizadas como mulheres entre 10 a 50 anos de idade, solteiras e com baixa escolaridade (DURRANCE et al; 2011; ROBERTS et al; 2010; ARNOLD et al; 2007; TAYLOR; NABORS, 2009; MENEGHEL; HIRAKATA, 2011; WOZNIAK; MCCLOSKEY, 2010).

A idade das vítimas vai ao encontro, do que descreve o autor a seguir mencionado, de que as maiores taxas de vitimização das mulheres encontra-se entre 15 a 29 anos de idade, porém a idade predominate foi acima de 30 anos (WAISELFISZ, 2012).

A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, prevê no art. 1º “[...] a proteção integral à criança e ao adolescente.” Sendo assim, tendo direito à liberdade e dignidade, podendo gozar da proteção integral da Lei, e total desenvolvimento físico e mental. Portanto, é obrigação da família, da comunidade e da sociedade em geral garantir à criança e ao adolescente direito à vida, e condições favoráveis de desenvolvimento (BRASIL, 1990).

No Art. 5º, é previsto o combate a qualquer tipo de violência ou crueldade, sendo passível de punição em casos de negligência e omissão. Assim, a criança e o adolescente possuem direito à proteção e manutenção da vida com dignidade (BRASIL, 1990).

Apesar de ser obrigação do Estado a segurança e manter a integridade física e emocional das crianças e dos adolescentes, conforme previsto em Lei, o mesmo não vem ocorrendo. O fato é evidenciado, pelo caso número 4. Assim, nem mesmo a família, a comunidade e a sociedade foram capazes de preservar o direito à vida da vítima uma menina com 09 anos de idade que foi vítima de homicídio em tentativa de homicídio, ou seja, duas vezes agredida.

Há, portanto, falta de segurança pública e, também, de uma ação mais efetiva dos profissionais da área da saúde para promover difusão dos direitos das pessoas e cumprir com o dever de notificar a violência contra as mulheres.

Nas notas de jornal *online* do DC, a descrição do perfil das vítimas foi contraditória em 02 casos. No caso 2 a mulher é descrita como moradora de rua, sendo que a mesma era cabelereira,

conforme é registrado na declaração de óbito firmada pelo médico do IML. No caso 03 a idade da vítima é apresentada errada. No caso 4 a vítima é descrita como menina tímida, que gostava de se fantasiar, dançar e era estudante. O caso 5, a vítima é apresentada como usuária de drogas e violenta com a filha de 02 anos de idade.

No caso 1, não foi encontrado nota de jornal descrevendo o homicídio. Os casos 2, 3, 4 e 5 o nome da vítima é apresentado completo e correspondendo ao registrado na Declaração de Óbito. No caso 4 são apresentados, também, dados da família até porque se tratava de menina com nove anos de idade.

**Quadro 2** - Descrição dos 05 casos de homicídios de mulheres do ano de 2012 na Ilha de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Homicídio	Caso nº1	Caso nº2	Caso nº3	Caso nº4	Caso nº5
Local de ocorrência	Residência	Via pública	Hotel	Residência	Presídio feminino
Local da morte	Hospital	Via pública	Hotel	Residência	Mulher estava sob custódia do Estado
Área do corpo atingida	Pescoço	Cabeça	Pescoço	Tórax	
Meios usados	Arma branca	Objeto contundente	Enforcamento	Arma branca	
IML	Feito necropsia	Feito necropsia	Feito necropsia	Feito necropsia	

**Fonte:** Menegon e Souza (2014) – Resultados da Pesquisa

### **Local de ocorrência do homicídio**

Os assassinatos de mulheres devido à violência ocorreram em 71,8% dos casos no domicílio da vítima no panorama geral brasileiro, incidindo aproximadamente 79,4% na faixa etária entre 05 à 59 anos de idade. (WASELFISZ, 2012). Neste estudo encontramos em Florianópolis no ano de 2012, dois casos de homicídio no domicílio, o que corresponde a 40% do total dos casos.

Os homicídios em via pública ocorrem em 15,6%, principalmente na faixa etária de 15 a 29 anos de idade. E na idade entre 50 a 59 anos, ocorreram em 11,3% (WASELFISZ, 2012). No presente estudo 20% dos casos a mulher foi assassinada na via pública e lá deixada até ser resgatada pela polícia, percentual este que vai ao encontro do descrito no mapeamento dos homicídios de mulheres do ano de 2011 no Brasil.

No caso em que o homicídio ocorreu em um hotel de Florianópolis, o percentual foi de 20%, percentual este muito elevado quando comparado ao de 1,7% e com vítimas na faixa

etária entre 40 a 49 anos de idade (WASELFISZ, 2012). Cabe destacar que a rua Conselheiro Mafra, da cidade de Florianópolis, foi ressocializada por tratar-se de pontos de prostituição, masculina e feminina, e os hotéis lá existentes em sua maioria não tem serviços de segurança e são de baixo custo.

A insegurança da mulher é visível em todos os contextos, conforme revela este estudo. Por isto mesmo, ressaltamos o assassinato da mulher ocorrido no Presídio Feminino, haja vista que a mesma se encontrava sob custódia do Estado em decorrência de ter perpetrado violência física contra a própria filha de dois anos de idade.

### **Local da morte**

A morte, em 80% dos casos ocorreu no próprio local onde a violência foi perpetrada. Somente 20% do total estudado a mulher foi encaminhada para assistência e assim a morte ocorreu no hospital.

### **Meios usados para cometer assassinato**

O meio escolhido pelo agressor para cometer o homicídio em sua maioria 40% (2) foi arma branca, 20% (1) objeto contundente e 20% (1) foi enforcamento. Além disso, 20% refere-se a uma mulher que estava sob custódia do Estado e os detalhes do homicídio estão sob júdice e por isto não foram informados.

Os meios usados pelos agressores para cometer o homicídio, no contexto estudado, vão ao encontro dos apresentados na literatura (ROBERTS et al., 2010), (SHAYOVITZ, 2010).

No Brasil, as armas de fogo permanecem como o instrumento mais utilizado pelos agressores para cometer assassinato, tanto por homens como por mulheres quando são agressores, perfazendo um percentual de 72,4%. Além disso, é usado também o objeto cortante ou penetrante 15,1%, objeto contundente 5,3%, estrangulamento ou sufocação 1,0% e outros meios 6,0% (WASELFISZ, 2012).

O papel do Estado, em termos de segurança das mulheres no contexto de Florianópolis/Santa Catarina, não está sendo cumprido adequadamente vista a ocorrência de homicídio em via pública e,

também, em serviço de custódia do próprio Estado. Também não é cumprido na medida em que a notificação de casos de violência pelos serviços de saúde, apesar de ser compulsória, não foi realizada na totalidade dos homicídios, ou seja, não cumprimento ao que determina a legislação. Portanto, os profissionais de saúde precisam estar alertas porque o desconhecimento da lei não exime da culpa.

## CONCLUSÃO

No total dos homicídios ocorridos em Florianópolis no ano de devido à violência houve um “grito de socorro”, o qual foi expresso por meio das notificações compulsórias como também, por boletim de ocorrência registrado (BO) na 6º DP de Florianópolis.

Dentre os cinco casos, dois possuíam boletim de ocorrência anterior ao BO da própria morte, bem como tiveram notificação pelo serviço de saúde, coincidentemente foram os mesmos casos (caso 3 e caso 5).

Apesar das mulheres estarem desvelando a violência a qual vem sofrendo e tomando coragem de se manifestarem publicamente sobre este fato social, as mesmas continuam a ser assassinadas.

A mulher vitimizada pela violência vive em meio à dor e sofrimento, a vergonha e a culpa. Quando ela rompe a barreira do medo e do silêncio, e consegue ir em busca de ajuda nos serviços de saúde especializados ou numa delegacia de mulheres, seu grito de socorro precisa ser acolhido por profissionais capacitados para ajudar a resgatar sua dignidade corrompida e não respeitada em seus direitos de cidadã.

Os profissionais da área da saúde, principalmente os enfermeiros os quais atuam diretamente no cuidado aos pacientes devem ser orientados sobre a obrigatoriedade da notificação compulsória da violência e, também, sobre os recursos sociais que contribuem para evitar o homicídio de mulheres devido à violência.

Os profissionais da saúde precisam refletir sobre a própria prática, e a forma de acolher a mulher vítima de violência. É necessário que ponderem sobre as consequências legais de seus atos, como também, sobre o impacto que podem causar na vida das vítimas, dos agressores e de suas famílias. Além do mais, vale destacar que a notificação compulsória da violência é definida em Lei e a mesma deve ser cumprida pelos profissionais da saúde. Sendo assim, os profissionais



da saúde tem o poder de transformar a vida das mulheres, seja ela, positivamente como negativamente.

## REFERÊNCIAS

ARNOLD, M. W. et al. Anos potenciais de vida perdidos por mulheres em idade fértil na cidade do Recife, Pernambuco, vítimas de morte por homicídio nos anos de 2001 e 2002. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 7, n. 1. p. 23-28, nov., 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de informática do SUS/DATASUS**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Presidência da República. Casa Civil. Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **DOU**, Brasília, Seção 1, p. 11, de 25 de Novembro de 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm)>. Acesso em: 30 out. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente. **DOU**. Brasília. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)>. Acesso em: 25 mar. 2014.

DIÁRIO CATARINENSE (Online). Jornal de circulação regional, Florianópolis (SC). **Mulher é encontrada morta por asfixia em prédio no Centro de Florianópolis**. Disponível em: <<http://diariocatarinense.clicrbs.com.br/sc/policia/noticia/2012/05/mulher-e-encontrada-morta-por-asfixia-em-predio-no-centro-de-florianopolis-3749400.html>>. Acesso em: 12 jan. 2014.

DIÁRIO CATARINENSE (Online). Jornal de circulação regional, Florianópolis (SC). **Polícia Civil retoma as investigações de idosa no bairro Saco Grande, em Florianópolis**. Disponível em:

<<http://diariocatarinense.clicrbs.com.br/sc/policia/noticia/2012/02/policia-civil-retoma-as-investigacoes-da-morte-de-idosa-no-bairro-saco-grande-em-florianopolis-3677360.html>>. Acesso em: 12 jan. 2014.

DIÁRIO CATARINENSE (Online). Jornal de circulação regional, Florianópolis (SC). **No último dia de vida, menina de nove anos assassinada em Florianópolis presenteou a mãe.** Disponível em: <<http://diariocatarinense.clicrbs.com.br/sc/policia/noticia/2012/05/no-ultimo-dia-de-vida-menina-de-nove-anos-assassinada-em-florianopolis-presenteou-a-mae-3757268.html>>. Acesso em: 12 jan. 2014.

DIÁRIO CATARINENSE (Online). Jornal de circulação regional, Florianópolis (SC). Detenta é morta dentro de presídio em Florianópolis. Disponível em: <<http://diariocatarinense.clicrbs.com.br/sc/policia/noticia/2012/02/detenta-e-morta-dentro-de-presidio-em-florianopolis-3654855.html>>. Acesso em: 12 jan. 2014.

DURRANCE, C. P. et al. Taxing sin and saving lives: can alcohol taxation reduce female homicides? **Social Science & Medicine**, New York, v. 73, p. 169-176, maio, 2011.

PASINATO, W.; SANTOS, C. M. Mapeamento das Delegacias da Mulher no Brasil. Núcleo de Estudos de Gênero Pagu, Universidade Estadual de Campinas PAGU/UNICAMP. 2008.p. 3-38. Disponível em: <[http://www.observe.ufba.br/\\_ARQ/bibliografia/MAPEO\\_Brasil%5B1%5D.pdf](http://www.observe.ufba.br/_ARQ/bibliografia/MAPEO_Brasil%5B1%5D.pdf)> Acesso em: 26 jan. 2014.

ROBERTS, K. et al. Homicide – suicide in Durban, South Africa. **Journal of Interpersonal Violence**, New York, v. 25, n. 5. p. 877-899, maio, 2010.

SHAYOVITZ, R.S. The role of ethnicity and context: intimate femicide rates among social groups in Israeli Society. **Violence Against Women**, v. 16, n. 12. p. 1424-1436, dez., 2010.

TAYLOR, R.; NABORS, E. L. Pink or Blue ... Black and Blue? Examining pregnancy as a predictor of intimate partner violence and femicide. **Violence Against Women**, v. 15, n. 11. p. 1273-1293, out., 2009.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2012**: atualização: homicídio de mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: CEBELA/Flacso Brasil. p. 6-26, Ago. 2012.

WALKER, L. The battered women. USA: Harper and Row, 1979.

WOZNIAK, J. A.; MCCLOSKEY, K. A. Fact or fiction? Gender issues related to newspaper reports of intimate partner homicide. **Violence Against Women**, v. 16, n. 8. p. 934-952, ago., 2010.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O “grito de socorro” de mulheres em situação de violência assume importância porque se ele é acolhido e a mulher é protegida adequadamente pelo Estado e pela sociedade, é possível prevenir o desfecho de sua morte por homicídio.

No presente estudo, há duas vertentes a serem destacadas: o grito de socorro manifestado pela mulher quando em busca de ajuda e o grito que ecoa em decorrência da morte dessas mulheres.

A mulher vitimizada pela violência vive em meio a dor e sofrimento, a vergonha e a culpa. Quando ela rompe a barreira do medo e do silêncio, e consegue ir em busca de ajuda nos serviços de saúde especializados ou numa delegacia de mulheres, seu grito de socorro precisa ser acolhido por profissionais capacitados para ajudar a resgatar sua dignidade corrompida e não respeitada em seus direitos de cidadã.

É o primeiro passo da vítima em direção ao caminho da libertação. Entretanto, se esse pedido de ajuda não é percebido pelos profissionais, o final provável da mulher tem sido a morte como demonstra o presente estudo.

O grito de socorro da mulher vítima de homicídio não termina após sua morte. Ele ecoa na fragmentação das famílias, as quais perdem a mãe, a esposa, ou a filha.

Perde também a sociedade em geral, que precisa lidar com essas famílias destruídas, com filhos órfãos, marcados pela tragédia e que muitas vezes tornam-se futuros agressores ou futuras vítimas de agressão, repetindo a história familiar.

É também perda quando o agressor é ceifado de condições para recuperar-se, recolhido a um Presídio e cada dia mais o sofrimento mental se expandindo, fortificando e nele se instalando condições para mais agressões, mais perdas e violência. Portanto, as perdas sociais são múltiplas.

Finalmente não se pode esquecer do medo que outras mulheres incorporam, a partir da violência vivida em família o que modifica também, o padrão social de novas relações em família. Considerando que na maioria dos casos o grito anterior ao homicídio não é percebido, escutado e nem mesmo notificado como determina a Lei (Lei Nº 10.778, de 24 de novembro de 2003) novas mortes físicas e sociais se sucedem, gerando uma nova

cultura, onde a convivência humana é a de não respeito, negação da liberdade e dos direitos humanos, embora, muitos deles, estejam previstos em Lei.

O estudo em questão fomenta a reflexão para que outros profissionais da saúde repensem sua prática, e a forma de acolher a mulher vítima de violência. É necessário que ponderem sobre as consequências legais de seus atos, como também, sobre o impacto que podem causar na vida das vítimas, dos agressores e de suas famílias. Além do mais, vale destacar que a notificação compulsória da violência é definida em Lei e a mesma deve ser cumprida pelos profissionais da saúde. Sendo assim, os profissionais da saúde tem o poder de transformar a vida das mulheres, seja ela, positivamente como negativamente.

Destaca-se também, a importância de ter uma equipe multidisciplinar e preparada para atender casos de violência, como também, espaço físico adequado, para que o direito ao anonimato da vítima de violência e de sua família seja preservado.

Este estudo também é um alerta para os serviços públicos e privados da importância de tratarmos a violência doméstica como um fenômeno social com impacto na saúde da população em geral, assim como as outras doenças físicas e psicológicas nas unidades de baixa, média e alta complexidade. Os serviços de saúde precisam estar preparados para reconhecer e intervir nos problemas que afligem a sociedade, e encarar que a violência contra a mulher é uma grave questão de saúde pública.

O “grito de socorro” pode ser compreendido como o momento em que a mesma inicia a tomada de consciência da violência sofrida, e procura ajuda nos centros de assistência, sejam eles, unidades de saúde como também delegacia de mulheres e, assim, há registro sobre o pedido de ajuda da mulher, nem que seja, o de sua morte. Porém, esse pedido de ajuda não tem sido ouvido ou entendido pelos profissionais. Sendo assim, cabe avaliar a assistência prestada a essas mulheres e que orientações e encaminhamentos não estão sendo realizados nas instituições de saúde e delegacia de mulheres.

É necessário avaliar o papel da enfermagem frente ao atendimento da mulher em situação de violência, para que a mesma não fique sujeita a realizar uma “peregrinação sem fim nos serviços”, evitando a revitimização da mulher e, também, até o desfecho em homicídio. A enfermagem é fundamental para o acolhimento da vítima

de violência, haja vista que permanece nas unidades de saúde todos os dias do ano e de modo ininterrupto. Cabe à enfermagem o papel fundamental de acolhimento da vítima de violência, haja vista sua presença permanente nas unidades de saúde, todos os dias do ano e de modo ininterrupto, no cumprimento de seu mister que é o cuidado.

O atendimento aos casos de violência ainda se constitui em processo moroso. A mulher deve direcionar-se a uma delegacia de polícia ou da mulher, onde realiza Boletim de Ocorrência (BO), o qual leva até seis meses para ser realizado inquérito. Na existência de lesão corporal a mulher é direcionada para o Departamento Médico Legal. Quando a mesma solicita medida protetiva é aberto processo para tal, e este é encaminhado para o Juizado da Violência Doméstica. Havendo a necessidade de um defensor a mulher é encaminhada para o Ministério Público. O primeiro contado da vítima pode ocorrer também na unidade de saúde, e em outros centros de referência, como o Conselho Tutelar (MENEGHEL et al., 2013).

Porém, a peregrinação das mulheres inicia-se quando a mesma toma consciência da violência sofrida e resolve denunciar o agressor. A denúncia só se torna pública quando é materializada no BO, um registro de cunho legal do pedido de socorro (MENEGHEL et al., 2013).

Todo esse processo prolongado e nem sempre adequado faz com que as mulheres desistam da denuncia, ou mesmo venham à óbito antes mesmo de “gritarem por socorro”. Outro problema na morosidade dos processos é o fato do agressor não ser realmente afastado da vítima, e nesse meio tempo o mesmo tem oportunidade para cometer assassinato. Esse fato pode ser evidenciado em 03 casos em que as mulheres realizaram BO e mesmo assim foram mortas.

Em 02 casos em que foi realizado BO, os mesmos continham apenas registros do homicídio, sendo (40% dos casos). Além disso, 60% das mulheres que foram assassinadas, tinham registrado na delegacia de mulheres 01 boletim de ocorrência anterior à morte. Sendo assim, mais da metade das vítimas expressaram um pedido de ajuda.

Duas das vítimas (40% dos casos), que tiveram passagem na delegacia de mulher, e registraram 01 BO acerca da violência sofrida, 40% (02 casos) passaram no serviço de saúde e houve notificação da violência. Mesmo assim, o homicídio não foi evitado.

E uma mulher teve passagem na delegacia de mulher, registrando boletim de ocorrência anterior à morte (01 BO), e não há registro de

notificação da agressão pelo serviço de saúde, entretanto não se pode afirmar que a mulher em questão procurou o serviço de saúde.

A notificação da violência é compulsória, portanto, é um dever dos profissionais da área da saúde desde 2003, esse regido por lei, mas não vem sendo cumprida integralmente. Fato evidenciado em 60% (03) dos 05 casos de homicídios de mulheres rastreados no ano de 2012, os quais não houve notificação compulsória.

Desses 05 casos de homicídio, 40% (02 casos) das mulheres “gritaram por socorro”, e não foram ouvidas pelo serviço de saúde. A notificação também é uma forma de tornar público esse segredo, que na maior parte das vezes é guardado “a muitas chaves”.

Visto que em 03 casos não houve notificação, identificamos que ainda existem os “nós críticos”, para que as mulheres quebrem o silêncio e denunciem a violência doméstica, sendo assim é necessário criar novas estratégias de ajuda, “visando fortalecer a rede de enfrentamento à violência contra a mulher” (LETTIERE; NAKANO, 2011).

Dessa forma, podemos notar que os profissionais da área da saúde, não possuem total conhecimento da existência da Lei N° 10.778/2003, como também, não estão preparados para acolher integralmente uma mulher vítima de violência. Os profissionais não têm conhecimento dos locais de assistência especializada para poder encaminhar a vítima, como também prestar atendimento à família e ao próprio agressor.

O setor de saúde deveria atuar como mediador na rede de assistência às mulheres vítimas de violência, mas não cumpre com tal papel. Alguns profissionais, mesmo tendo conhecimento sobre a política de notificação e da Lei Maria da Penha, esbarram na inadequação do próprio serviço que interferem na capacidade de atendimento às mulheres, tais quais: ausência de protocolo de atendimento aos casos de violência falta de equipe multidisciplinar especializada para o acolhimento das vítimas e de estrutura física adequada. Portanto, é necessário capacitar os profissionais para diagnosticar, intervir e registrar os dados de casos de violência, assim como realizar a notificação compulsória.

Além de todas as dificuldades encontradas pelas vítimas ao denunciar o agressor e também os problemas que os profissionais encontram ao realizar o atendimento das mulheres vítimas de violência doméstica, nos deparamos com casos onde há a desistência de seguir



adiante com a denúncia. As mulheres que desistiram da denúncia contra seus parceiros são pessoas que possuem longa história de dor, humilhação e conflitos. As mesmas relataram seus sofrimentos físicos, angústias e preocupações, além do medo de um futuro incerto. As mulheres colocaram-se em posição submissa, alegando que é função da mulher entender as fraquezas do homem e manter a família unida. Essas mulheres eram na maioria, de classe social menos favorecida, porém entendiam o significado da violência doméstica sobre a família, apesar de não saberem como lidar com ela, tinham consciência que algu ma atitude deveria ser tomada, entretanto não sabiam como exercer sua autonomia (JONG; SADALA; TANAKA, 2008).

As orientações ainda são falhas, fato evidenciado pelo caso n° 4, no qual a mulher registrou Boletim de Ocorrência contra a agressão sofrida, porém o encaminhamento para outros serviços de referência não ocorreu, não havendo assim, notificação.

## **LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Falta de um marco teórico (teoria do gênero, por exemplo) e, assim, há fragilidade porque não teve um aprofundamento analítico.



## REFERÊNCIAS

ALLAN, J. D.; KEENEY, S. Nurces' role in caring for women experiencing intimate partner violence in the sri lankan context. **ISRN Nursing**. v. 2012, n. 486273, jun., 2012. doi: 10.5402/2012/486273.

ALMEIDA, A. P. F.D. et al. Dor crônica e violência doméstica: estudo qualitativo com mulheres que frequentam um serviço especializado de saúde. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 8, n. 1, p. 83-91. jan/mar., 2008.

ANACLETO, A. J. et al. Prevalência e fatores associados à violência entre parceiros íntimos: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 800-8, abr., 2009.

ARENDT, H. **On Violence**. Trad. Maria Cláudia Drummond. New York: Harcourt, Brace and World, 1969/1970. Disponível em: <<http://www.libertarianismo.org/livros/harendtdv.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2012.

ARNOLD, M. W. et al. Anos potenciais de vida perdidos por mulheres em idade fértil na cidade do recife, Pernambuco, vítimas de morte por homicídio nos anos de 2001 e 2002. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 7, n. 1. p. 23-28, nov., 2007.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Portugal: Ed 70, 2011.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **DOU**, Brasília, Seção 1, p. 1, de 08 de Agosto de

2006. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)>. Acesso em: 28 out. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. **DOU**, Brasília, n. 201, de 16 de out. de 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **DOU**, Brasília. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Departamento de informática do SUS/DATASUS**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em 10 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. **Pacto nacional pelo enfrentamento à violência contra as mulheres**. Brasília, 2011a. Disponível em: <<http://www.sepm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/pacto-nacional>>. Acesso em: 01 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Portal da Saúde. **74% das violências foram entre mulheres**. Brasília: MS, 2012a. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=33900](http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33900)>. Acesso em: 01 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **DOU**, Brasília, Seção 1, p. 11, de 25 de Novembro de 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm)>. Acesso em: 30 out. 2013.

\_\_\_\_\_. **O que é a violência contra mulher?** Brasília: MS, 2012b. Disponível em:

<[http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=33903](http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33903)>. Acesso em: 01 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Central de Atendimento à Mulher**. Brasília: MS, 2013. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.sepm.gov.br/ouvidoria/central-de-atendimento-a-mulher>>. Acesso em: 05 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de políticas para as Mulheres. **Pacto nacional pelo enfrentamento à violência contra as mulheres**. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.sepm.gov.br/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres/pacto/balanco-do-pacto-2007-2010.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 340p. (Série B. textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/impacto\\_violencia.pdf](http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/impacto_violencia.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2011.

\_\_\_\_\_. **Viva**: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília: MS, 2011b. 72 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/viva\\_instrutivo\\_not\\_viol\\_domestica\\_sexual\\_e\\_out.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/viva_instrutivo_not_viol_domestica_sexual_e_out.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente. **DOU**. Brasília. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)>. Acesso em: 25 mar. 2014.

CARTANA, M. H. F.; et al. El estudio de caso en investigación en enfermería. In: PRADO, M. L. D.; SOUZA, M. D. L. D.;

CARRARO, T. E. **Investigación cualitativa em enfermérica**: contexto y bases conceptuales. Washington (DC): OPS, 2008. p. 214- 18. (Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000, n. 9).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Florianópolis: COFEN, 2013. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao\\_311\\_anexo.pdf](http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf)>. Acesso em: 14 nov. 2013.

DAWSON, M.; BUNGE, V. P.; BALDE, T. National trends in intimate partner homicides: explaining declines in Canada, 1976 to 2001. **Violence Against Women**, v. 15, n. 3. p. 276-306, mar., 2009.

DIÁRIO CATARINENSE (Online). Jornal de circulação regional, Florianópolis (SC). **Mulher é encontrada morta por asfixia em prédio no Centro de Florianópolis**. Disponível em: <<http://diariocatarinense.clicrbs.com.br/sc/policia/noticia/2012/05/mulher-e-encontrada-morta-por-asfixia-em-predio-no-centro-de-florianopolis-3749400.html>>. Acesso em: 12 jan. 2014.

DIÁRIO CATARINENSE (Online). Jornal de circulação regional, Florianópolis (SC). **Polícia Civil retoma as investigações de idosa no bairro Saco Grande, em Florianópolis**. Disponível em: <<http://diariocatarinense.clicrbs.com.br/sc/policia/noticia/2012/02/policia-civil-retoma-as-investigacoes-da-morte-de-idosa-no-bairro-saco-grande-em-florianopolis-3677360.html>>. Acesso em: 12 jan. 2014.

DIÁRIO CATARINENSE (Online). Jornal de circulação regional, Florianópolis (SC). **No último dia de vida, menina de nove anos assassinada em Florianópolis presenteou a mãe**. Disponível em: <<http://diariocatarinense.clicrbs.com.br/sc/policia/noticia/2012/05/no-ultimo-dia-de-vida-menina-de-nove-anos-assassinada-em-florianopolis-presenteou-a-mae-3757268.html>>. Acesso em: 12 jan. 2014.

DIÁRIO CATARINENSE (Online). Jornal de circulação regional, Florianópolis (SC). **Detenta é morta dentro de presídio em Florianópolis**. Disponível em: <<http://diariocatarinense.clicrbs.com.br/sc/policia/noticia/2012/02/>>

detenta-e-morta-dentro-de-presidio-em-florianopolis-3654855.html>. Acesso em: 12 jan. 2014.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 299-310, 2009.

DOBASH, R. E.; DOBASH, R. P. What were they thinking? Men who murder an intimate partner. **Violence Against Women**, v. 17, n. 1. p. 111-134, dez., 2011.

DOSSI, A. P. et al. Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1939-52, ago. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/22.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2012.

DRIESSEN, R. M.; PHILIPPI, J. M. D. S.; CRUZ, E. F. D. O Sistema de informação de notificação / investigação sobre violência doméstica, sexual e/ou outras violências em Santa Catarina - de 2008 a maio de 2010. Florianópolis, [S.D]. In: SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SES/SC). Publicações DIVE. **Trabalhos de Conclusão de Curso**. Florianópolis: DIVE, 2013. Disponível em: <[http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/tcc/O\\_sistema\\_de\\_informacao\\_de\\_notificacao\\_investigacao\\_sobre\\_violencia\\_domestica\\_sexual\\_e\\_ou\\_outras\\_violencias\\_em\\_Santa\\_Catarina\\_de\\_2008\\_a\\_maio\\_de\\_2010.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/tcc/O_sistema_de_informacao_de_notificacao_investigacao_sobre_violencia_domestica_sexual_e_ou_outras_violencias_em_Santa_Catarina_de_2008_a_maio_de_2010.pdf)>. Acesso em: 05 nov. 2013.

DURRANCE, C. P. et al. Taxing sin and saving lives: can alcohol taxation reduce female homicides? **Social Science & Medicine**, New York, v. 73, p. 169-176, maio, 2011.

FERNÁNDEZ, A. M. et al. Estudio cuali-cuantitativo de la mortalidad femenina por causas externas y su relación com la violencia de género. **Rev. Argent. Salud Pública**, Buenos Aires, v. 1, n. 3, p. 18-23, jun., 2010.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretarias e Órgãos. 2014.  
[Dhttp://www.pmf.sc.gov.br/entidades/semas/?pagina=servpagina&menu=3&id=4610](http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/semas/?pagina=servpagina&menu=3&id=4610)

GOMES, N. P. et al. Homens e mulheres em vivência de violência conjugal: características socioeconômicas. **Rev. Gaúch. Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 109-16, jun., 2012.

GOMES, N. P.; ERDMANN, A. L. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da “Estratégia Saúde da Família”: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. **Rev. Latino – Am. Enfermagem**. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 1-9, jan-fev. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. 2012a. Disponível em:  
<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=420540#>>. Acesso em: 25 nov. 2012.

\_\_\_\_\_. **Histórico**. 2012b. Disponível em:  
<http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=420540&search=santa-catarina|florianopolis|infograficos:-historico>>. Acesso em: 25 nov. 2012.

JOYNER, K.; MASH, R. Recognizing intimate partner violence in primary care: Western Cape, South Africa. **PLoS One**, San Francisco, v. 7, n. 1, e29540, jan., 2012. doi: 10.1371/journal.pone.0029540.

JONG, L. C.; SADALA, M. L. A.; TANAKA, A. C. D. A. Desistindo da denúncia ao agressor: Relato de mulheres vítimas de violência doméstica. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 744-751, 2008

LETTIERE, A.; NAKANO, A. M. S. Violência doméstica: as possibilidades e os limites de enfrentamento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, [8 telas], dez.,



2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_20.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2012.

LIMA, V. L. D. A. **Violência contra as mulheres paraoras**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. 233p.

MENEGHEL, S. N.; HIRAKATA, V. N. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3. p. 564-574, nov., 2011.

MENEGHEL, S. N; et al. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3. p. 691-700, 2013.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. IV, n. 3, p. 513-31, Nov. 1997/fev. 1998.

MIRANDA, M. P. M.; PAULA, C. S.; BORDIN, I. A. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, v. 27, n. 4, p. 300-8, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v27n4/a09v27n4.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2011.

MOURA, L. B. A. et al. Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 6, p. 944-53, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n6/0509.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2012.

MOURA, L. B. A.; LEFEVRE, F.; MOURA, V. Narrativas de violências praticadas por parceiros íntimos contra mulheres. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p.1025-35, abr., 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a24.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2011.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-76, out., 2008.

PAIM, L.; SOUZA, M. L.; ISAACS, L. G. Metodología de los estudios de caso en investigación de enfermería. In: PRADO, M. L. et al. **Investigación cualitativa en enfermería: metodología y didáctica**. Washington (DC): OPS, 2013. [14 p.] (Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000. (No Prelo).

PARENTE, E. D. O. **Enfrentamento da violência doméstica por um grupo de mulheres após a denúncia**. 2007. 89f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Fundação Edson Queiroz, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza/Ceará, 2007.

PASINATO, W.; SANTOS, C. M. Mapeamento das Delegacias da Mulher no Brasil. Núcleo de Estudos de Gênero Pagu, Universidade Estadual de Campinas PAGU/UNICAMP. 2008.p. 3-38. Disponível em: <[http://www.observe.ufba.br/\\_ARQ/bibliografia/MAPEO\\_Brasil%5B1%5D.pdf](http://www.observe.ufba.br/_ARQ/bibliografia/MAPEO_Brasil%5B1%5D.pdf)> Acesso em: 26 jan. 2014.

POLIT, D. F, BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Trad. Denise. R. Sales. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 302 p.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Divisão dos Distritos Sanitários por Centros de Saúde no Município de Florianópolis. 2013. Disponível em:** <<http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/secretaria/css.php#>>. Acesso em: 10 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. **Sobre Florianópolis:** a cidade. 2012a. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/turismo/index.php?cms=a+cidade&menu=5>>.

\_\_\_\_\_. **Sobre Florianópolis:** história. 2012b. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/turismo/index.php?cms=historia&menu=5>>. Acesso em: 25 nov. 2012.

ROBERTS, K. et al. Homicide – suicide in Durban, South Africa. **Journal of Interpersonal Violence**, New York, v. 25, n. 5. p. 877-899, maio, 2010.

SALIBA, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 472-7, 2007.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Segurança Pública. Gabinete do Secretário. **Ofício nº 2321/GABS/SSP/2012**, de julho de 2012. Encaminha respostas aos questionamentos que foram apresentados quando da participação na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência Contra a Mulher, no último dia 3 de julho. Florianópolis, 2012. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20228.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Segurança Pública. **Violência contra mulher no Estado de Santa Catarina**. 1º Semestre de 2013, de 01 de janeiro até 30 de junho de 2013. Encaminha dados sobre violência contra mulher no Estado de Santa Catarina, no primeiro semestre do ano de 2013, em cumprimento a Lei 15.806, de 16 de abril de 2012. Florianópolis, 2013. Disponível em: <[http://www.ssp.sc.gov.br/index.php?searchword=violencia+contra+mul&ordering=&searchphrase=all&option=com\\_search](http://www.ssp.sc.gov.br/index.php?searchword=violencia+contra+mul&ordering=&searchphrase=all&option=com_search)>. Acesso em: 20 jan. 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Vigilância de Agravos. Núcleos Hospitalares de Epidemiologia de Santa Catarina. **Aspectos Epidemiológicos**. Florianópolis, 2013. Disponível em:

<<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agravos/NVH/aspectos.pdf>>  
. Acesso em: 30 out. 2013.

SCHRAIBER, L. B. et al. Prevalência da violência contra mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5. p. 797-807, out., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/5854.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2012.

SHAYOVITZ, R.S. The role of ethnicity and context: intimate femicide rates among social groups in Israeli Society. **Violence Against Women**, v. 16, n. 12. p. 1424-1436, dez., 2010.

TAYLOR, R.; NABORS, E. L. Pink or Blue ... Black and Blue? Examining pregnancy as a predictor of intimate partner violence and femicide. **Violence Against Women**, v. 15, n. 11. p. 1273-1293, out., 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Secretaria de Gestão de Pessoas (SEGESP). Departamento de Atenção à Saúde (DAS). **Hospitais Públicos/Privados**. 2013. Disponível em: <<http://das.segesp.ufsc.br/agenda-cidada/utildades-publicas/hospitais-publicos-privados/>>. Acesso em: 10 Nov. 2013.

VALE, E. G; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 1-8, set., 2010.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2012**: atualização: homicídio de mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: CEBELA/Flacso Brasil. p. 6-26, Ago. 2012.

WALKER, L. The battered women. USA: Harper and Row, 1979.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Addressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals**. Genebra: WHO, 2005. Disponível em:

<[http://www.who.int/gender/documents/violence/who\\_fch\\_gwh\\_05\\_1/en/](http://www.who.int/gender/documents/violence/who_fch_gwh_05_1/en/)>. Acesso em: 25 out. 2012.

\_\_\_\_\_. **Violence against women:** Intimate partner and sexual violence against women. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/index.html>>. Acesso em: 16 set. 2011.

WILHELM, F. A.; TONET, J. Percepção sobre a violência doméstica na perspectiva de mulheres vitimadas. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 25, n. 51, p. 401-12, out/dez., 2007.

WOZNIAK, J. A.; MCCLOSKEY, K. A. Fact or fiction? Gender issues related to newspaper reports of intimate partner homicide. **Violence Against Women**, v. 16, n. 8. p. 934-952, ago., 2010.



## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

### O GRITO DE SOCORRO DA MULHER VÍTIMA DE HOMICÍDIOS

**Primeira Etapa da Coleta de Dados:** Buscar listagem nominal das mulheres residentes em Florianópolis - Ilha, que foram vítimas de homicídio no ano de 2012, devido à violência doméstica. Busca inicial dos dados, nos seguintes serviços:

- Instituto Geral de Perícias/Instituto de Criminalística, do Estado de Santa Catarina, sede Florianópolis (IGP). Endereço: Rua Pastor William Richard Schisler Filho, 590. Bairro Itacorubi. Florianópolis – Santa Catarina. Telefone: (48) 3331 - 4595
- Instituto Médico Legal, do Estado de Santa Catarina, sede Florianópolis (IML). Endereço: Rua Pastor William Richard Schisler Filho, 590. Bairro Itacorubi. Florianópolis – Santa Catarina. Telefone: (48) 3331 – 4595.

**Segunda Etapa da Coleta de Dados:** Busca no site DATASUS/Tab Net. No site DATASUS foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: Mulheres residentes em Florianópolis; sexo feminino, em todas as idades, cuja causa de óbito fosse homicídio. De posse da relação numérica e com as características mencionadas foram buscados os dados com registro na DP. Pareamento dos dados: IML/IGP/DATASUS.

**Terceira Etapa da Coleta de Dados:** Busca de notas policiais, no Diário Catarinense *online*, sobre casos de homicídio de mulheres devido à violência no ano de 2012, na Ilha de Florianópolis. Pareamento dos dados: IML/IGP/DATASUS/DC.

**Quarta Etapa da Coleta de Dados:** Busca na Delegacia de Mulheres de Florianópolis – Ilha, pareamento da listagem nominal das mulheres/vítimas de homicídio, com os dados obtidos no IGP/IML. Pareamento dos dados: IGP/IML/DATASUS/DC/DP.

- 6ª Delegacia de Proteção à Mulher e ao Menor Infrator. Endereço: Rua Delminda da Silveira, nº 811, fundos. Bairro: Agrônômica. Florianópolis – Santa Catarina. Telefone: (48) 3228 - 5304

### PERFIL DAS VÍTIMAS

Nº Documento: \_\_\_\_\_

Nome da Vítima: \_\_\_\_\_

**Q 01. Idade:** (    )

**Q 02. Endereço da Residência:** \_\_\_\_\_

**Q 03. Estado Civil:**

( ) 1. Solteira

( ) 2. União Estável. Quantos anos: \_\_\_\_\_



- ☐ 3. Casada. Quantos anos: \_\_\_\_\_
- ☐ 4. Divorciada
- ☐ 5. Outros: \_\_\_\_\_
- ☐ 6. Não mencionado

**Q 04. Escolaridade:**

- ☐ 1. Ensino Fundamental Completo
- ☐ 2. Ensino Fundamental Incompleto
- ☐ 3. Ensino Médio Completo
- ☐ 4. Ensino Médio Incompleto
- ☐ 5. Ensino Superior Completo
- ☐ 6. Ensino Superior Incompleto
- ☐ 7. Outros: \_\_\_\_\_
- ☐ 8. Não mencionado

**Q 05. Formação Profissional:**

- ☐ 1. \_\_\_\_\_
- ☐ 2. Não mencionado

**Q 06. Última Situação Trabalhista:**

- ☐ 1. Trabalhando com remuneração
- ☐ 2. Trabalhando sem remuneração
- ☐ 3. Desempregada. Quanto tempo: \_\_\_\_\_
- ☐ 4. Nunca trabalhou
- ☐ 5. Outros: \_\_\_\_\_
- ☐ 6. Não mencionado

**Q 07. Data do homicídio: \_\_\_\_\_****Q 08. Local do homicídio:**

- ☐ 1. Domicílio da vítima
- ☐ 2. Local público
- ☐ 3. Outros: \_\_\_\_\_
- ☐ 4. Não mencionado

**Q 09. Tipo de arma utilizada:**

- ☐ 1. Armas de fogo
- ☐ 2. Arma branca/Objeto Cortante ou Penetrante
- ☐ 3. Objeto contundente
- ☐ 4. Outros: \_\_\_\_\_
- ☐ 5. Não mencionado

**Q 10. Tipos de lesões física sofrida: \_\_\_\_\_**

**APÊNDICE B - REQUERIMENTO DE PARA ACESSO AOS  
BOLETINS DE OCORRÊNCIA NA 6ª DP - DELEGACIA DE  
PROTEÇÃO ÀS MULHERES, AO MENOR E AO  
ADOLESCENTE**

**REQUERIMENTO**

Ao Senhor Delegado de Polícia Civil, da 6ª DP – Delegacia de Proteção à Mulher, ao Menor e ao Adolescente.

Karollyne de Moliner Menegon, brasileira, solteira, portadora do registro de identidade nº 4339204-0, CPF nº 06245958970, residente e domiciliada na Rua Lauro Linhares, nº739, Ap 301, bloco B, Bairro Trindade. Enfermeira, portadora do registro no Coren/SC nº 265759, mestranda do curso de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, sob orientação da professora Dr. Maria de Lourdes de Souza, CCS/UFSC. Vem respeitosamente requerer ao senhor acesso aos boletins de ocorrência (BO) de 05 casos de mulheres assassinadas no ano de 2012 na Ilha de Florianópolis. Os dados obtidos servirão para compor uma dissertação de mestrado e serão mantidos sobre sigilo.

Trabalho intitulado: **“O grito de socorro da mulher vítima de homicídio”** A pesquisa será desenvolvida ao abrigo do Projeto Catarinas: nascimento, vida e morte, aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS 196/96.

Nestes termos  
Pede deferimento,

Florianópolis, 10 de janeiro de 2014.

Maria de Lourdes de Souza

Karollyne de Moliner Menegon

## APÊNDICE C - PROTOCOLO DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA\*

#### **I. RECURSOS HUMANOS:**

**Pesquisadoras responsáveis:** Karollyne de Moliner Menegon (1)  
**Pesquisadora orientadora:** Dr<sup>a</sup> Maria de Lourdes Souza (2)  
**Pesquisadores avaliadores:** Dr<sup>a</sup> Maria de Lourdes Souza (2);  
Adriana Pimenta (3)

#### **II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES:**

- Elaboração do protocolo: 1
  - Avaliação do protocolo: 2
  - Coleta de dados: 1
  - Seleção dos estudos: 1
  - Checagem dos dados coletados: 1
  - Avaliação crítica dos estudos: 2, 3
  - Síntese dos dados: 1
  - Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo: 1, 2, 3
  - Apreciação final, avaliação e sugestões: 2
  - Revisão final a partir de sugestões do orientador: 1
  - Finalização do artigo e encaminhamento para revista: 1
- Obs.: Os números correspondem ao nome dos pesquisadores apresentados no item anterior.

#### **III. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO:**

#### **IV. RECURSOS MATERIAIS:**

Disponibilidade de computadores com acesso à internet; 01 impressora; 01 cartucho de tinta; 01 resma de folha A4; e 01 *pen-drive*.

Obs.: O material necessário para a realização desta revisão será financiado pelos pesquisadores envolvidos.

#### **V. PERGUNTA:**

Do que tratam os estudos atuais referentes à violência doméstica sofrida por mulheres que resultaram em homicídio, no período de 2007 a 2012?

#### **VI. OBJETIVO:**

Caracterizar e analisar os artigos científicos sobre homicídio de mulheres, em virtude da violência doméstica sofrida, publicados no período de 2007 a 2012 e indexados nas bases de dados LILACS, PUBMED e CINAHL.

#### **VII. DESENHO DO ESTUDO:**

Revisão Integrativa da Literatura, com abordagem qualitativa.

#### **VIII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:**

Estudos originais, na forma de artigos científicos, disponibilizados gratuitamente, que atendam ao objetivo proposto neste protocolo de acordo com os descritores listados, publicados na íntegra em periódicos online nacionais e internacionais, nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa no período janeiro de 2007 a dezembro de 2012.

#### **VIX. ESTRATÉGIAS DE BUSCA:**

- **Descritores:** “Violence Against Woman” AND “homicide”
- **Bases eletrônicas de dados:** LILACS, CINAHL, PUBMED
- **Período de busca:** estudos publicados em janeiro de 2007 a dezembro de 2012.
- **Estratégia propriamente dita:** através dos descritores, será realizada a busca de artigos referentes ao objetivo exposto. Em seguida, será feita a leitura dos resumos e dos artigos selecionados.

**X. SELEÇÃO DOS ESTUDOS:**

A primeira etapa ocorrerá por meio dos descritores, buscando selecionar artigos que abordem o foco de pesquisa. Depois, será feita uma leitura preliminar de todos os resumos dos artigos selecionados, conforme os critérios de inclusão, exclusão e objetivo proposto pelo protocolo. Após a pré-seleção dos estudos, será realizada a leitura completa dos artigos, e futura análise dos dados. Os textos produzidos, serão encaminhados para publicação em periódicos.

**XI. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS:**

Os materiais pré-selecionados serão avaliados de forma crítica.

**XII. SÍNTESE E CONCLUSÃO:**

Como se trata de uma Revisão Integrativa da Literatura, com abordagem qualitativa, a síntese será de modo narrativo a partir da análise e da verificação dos dados coletados. Com o fechamento da síntese, poderá ser conhecida a literatura publicada no período de janeiro de 2007 até outubro de 2012.

\*Formulário adaptado de Forte, E.C.N. (2013).



**ANEXOS**

## ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CATARINAS - NASCIMENTO, VIDA E MORTE

Pesquisador: MARIA DE LOURDES DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 24554613.3.1001.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 484.657

Data da Relatoria: 09/12/2013

## Apresentação do Projeto:

Trata-se apenas de migração de dados de protocolo de pesquisa da Plataforma anterior (projeto numero 209/06) para a Plataforma Brasil.

## Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

- Analisar o processo do nascer e morrer na realidade brasileira, no período de 1996 a 2008

Objetivos específicos:

1. Avaliar as condições clínicas, epidemiológicas e sociais das mortes de mulheres em idade fértil, relacionadas à gestação, parto e puerpério;
2. Estudar a gestação de adolescentes como fenômeno social;
3. Verificar a existência de associações entre o processo de viver e morrer das mulheres e a mortalidade de seus filhos;
4. Analisar a segurança, da mãe e filho, durante a gestação, parto e puerpério no contexto dos serviços de saúde;
5. Determinar e analisar o significado dos anos potenciais de vida perdidos segundo a causa de óbito;
6. Analisar a violência e sua relação com o processo de viver e morrer das mulheres;
7. Avaliar se o processo de adoecer e morrer são semelhantes entre homens e mulheres e

Endereço: Campus Universidade Ritor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-900

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3721-3006

Fax: (48)3721-3606

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC**

Contribuição do Parecer: 484.457

determinar os possíveis componentes do risco social;

8. Sistematizar a produção do conhecimento que fundamenta a compreensão da violência doméstica contra as mulheres, os processos de viver, adoecer e morrer como fenômeno social e o cuidado de enfermagem.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:****Riscos:**

A pesquisa não se constitui em risco para os participantes, estudantes, informantes da pesquisa e profissionais da saúde e educação, haja vista o tipo de delineamento, o processo operacional da pesquisa, a experiência da pesquisadora principal, a observância aos princípios de responsabilidade e solidariedade e à legislação vigente no que se refere a pesquisa com seres humanos.

**Benefícios:**

Este projeto de pesquisa, se fundamenta nestas sucintas considerações acerca dos eventos vitais, particularmente focadas na saúde da mulher por reconhecer-se a magnitude da população feminina para Santa Catarina.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se apenas de migração de dados de protocolo de pesquisa da Plataforma anterior para a Plataforma Brasil.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos necessários ao processo foram migrados para a Plataforma Brasil.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto já havia sido aprovado pelo CEP da UFSC naquele momento. A data da última aprovação é 30 de agosto de 2010.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Barro: Trindade CEP: 88.040-900

UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
Telefone: (48)3721-9226 Fax: (48)3721-9696 E-mail: [ceo@reitoria.ufsc.br](mailto:ceo@reitoria.ufsc.br)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 484.852

FLORIANÓPOLIS, 09 de Dezembro de 2013

Assinador por:  
Washington Portela de Souza  
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-900

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3721-9208

Fax: (48)3721-9896

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br